	Rapport de recherche
	Examen de l'efficacité du Programme
	national de traitement de la toxicomanie – intensité élevée sur l'adaptation au milieu
	carcéral et les résultats postlibératoires
<u> </u>	d a copy be required, it can be obtained from the Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa,
	ole en anglais. Pour obtenir des exemplaires direction de la recherche, Service correctionnel du tario) K1A 0P9.

Examen de l'efficacité du Programme national de traitement de la toxicomanie – intensi élevée sur l'adaptation au milieu carcéral et les résultats postlibératoires	ité
elevee sur i adaptation au mineu carcerar et les resultats postibleratories	
Sherri Doherty	
Service correctionnel du Canada	
Meg Ternes	
Service correctionnel du Canada	
et	
Flora Matheson	
Hôpital St. Michael's	
Service correctionnel du Canada	
Février 2014	
Tevrici 2014	

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier pour leur contribution Shanna Farrell qui a mis au point des ensembles de données de recherche et Dan Kunic qui a entrepris le projet de recherche et réalisé les analyses préliminaires. Nous adressons également nos remerciements à Andrea Moser et à John Weekes pour les commentaires précieux qu'ils ont exprimés lors de versions antérieures du rapport. Enfin, nous voulons remercier Duyen Luong et Kyle Maru pour leur rétroaction utile au moment de la finalisation du présent rapport.

Résumé

Mots clés : traitement de la toxicomanie, programmes correctionnels, résultats du traitement.

Les avantages que les délinquants peuvent tirer du traitement de la toxicomanie sont : l'amélioration de leur connaissance de la toxicomanie, l'acquisition de meilleures aptitudes à gérer les éléments déclencheurs et les changements dans les mentalités à l'égard des dangers de la toxicomanie (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen, 2003; Millson, Weekes et Lightfoot, 1995; Peters, Kearns, Murrin, Dolente et May, 1993; Prendergast, Farabee, Cartier et Henkin, 2002a); la diminution des inconduites en établissement (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen, 1990; French et Gendreau, 2006; Langan et Pelissier, 2001; Welsh, McGrain, Salamatin et Zajac, 2007); et une meilleure réinsertion sociale dans la collectivité (Bullock, 2003; Linhorst, Dirks-Linhorst, Bernsen et Childrey, 2009; Chanhatasilpa, McKenzie et Hickman, 2000; Field, 1998; Hiller, Knight et Simpson, 1999).

Le Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité élevée (PNTT-IE) est un programme correctionnel cognitivo comportemental élaboré par le Service correctionnel du Canada (SCC), destiné aux délinquants de sexe masculin aux prises avec un problème de toxicomanie important ou grave, présentant un risque de récidive élevé et chez qui la consommation de drogues a un lien direct avec les crimes qu'ils ont commis. La gamme de programmes du PNTT comprend à la fois un traitement en établissement et une assistance postpénale dans la collectivité. Le présent rapport avait pour objet d'approfondir les questions de recherche suivantes :

- 1) Les délinquants qui avaient terminé le programme d'intensité élevée avaient-ils un taux d'accusations d'infractions disciplinaires sensiblement inférieur à celui des délinquants qui ne l'avaient pas terminé?
- 2) Les délinquants qui avaient terminé le programme avaient-ils un taux de réincarcération au cours d'une période de suivi de 24 mois sensiblement inférieur à celui des délinquants qui ne l'avaient pas terminé?
- 3) Le type de mise en liberté et l'état de la participation au programme d'assistance postpénale modifiaient-ils le lien initial entre l'état de la participation au PNTT-IE et la réincarcération?

L'échantillon se composait de 2 382 délinquants de sexe masculin qui ont été affectés au PNTT-IE d'août 2004 à janvier 2009. Les groupes de l'étude ont été formés d'après l'état d'achèvement du programme; ils étaient constitués de délinquants qui avaient terminé le programme (36,2 %), l'avaient en partie terminé (8,7 %) ou qui avaient été affectés au programme, mais n'y avaient pas été inscrits (55,2 %). Un sous-échantillon de 1 645 délinquants ont bénéficié d'une mise en liberté sous surveillance durant la période de l'étude et étaient disponibles pendant une période de suivi allant jusqu'à 24 mois dans la collectivité.

Les conclusions de l'étude indiquent que la participation au PNTT-IE a contribué à réduire les cas d'inconduite en établissement. Les délinquants ayant partiellement suivi le PNTT-IE étaient plus de deux fois plus susceptibles de se livrer à une inconduite grave en établissement que ceux qui avaient achevé le programme, après la prise en compte d'autres facteurs de risque comme les antécédents criminels, le niveau de motivation, la gravité de la pharmacodépendance, le nombre

de peines antérieures et la participation à d'autres programmes correctionnels. La probabilité que le groupe des délinquants non inscrits fasse l'objet d'accusations d'infractions graves était de 49 % supérieure à celle des délinquants qui avaient terminé le programme.

Au bout de 24 mois après leur mise en liberté, le groupe des délinquants ayant terminé le programme montrait la plus grande tendance à rester éloignés des établissements correctionnels (0,23), suivi du groupe des délinquants non inscrits (0,12) puis de celui des délinquants qui avaient en partie terminé le programme (0,10). Les délinquants qui n'avaient pas terminé le PNTT-IE étaient 34 % plus enclins à être réincarcérés que ceux qui l'avaient terminé. Les délinquants du groupe des non-inscrits avaient quant à eux 13 % plus de risques de retourner derrière les barreaux. En tenant compte de la participation au programme d'assistance postpénale dans la collectivité et du type de mise en liberté, on a constaté que le lien initial entre l'état d'achèvement du PNTT-IE et la réincarcération avait fondu et n'était plus significatif. Cela veut dire que l'assistance postpénale dans la collectivité et le type de mise en liberté pourraient agir comme facteurs médiateurs, ce qui expliquerait pourquoi il existe un rapport entre l'état d'achèvement du PNTT-IE et la réincarcération. Dans l'ensemble, les délinquants n'ayant pas participé au programme d'assistance postpénale dans la collectivité étaient 45 % plus susceptibles d'être réincarcérés que ceux qui n'avaient pas suivi toutes les séances du programme. Le risque d'être réincarcéré était 45 % supérieur chez les délinquants à qui l'on avait accordé une mise en liberté non discrétionnaire.

Généralement, ces conclusions donnent à penser que les programmes d'intensité élevée sont efficaces pour atténuer les risques liés à la consommation de drogues et à la criminalité. Les délinquants qui n'avaient pas assisté à toutes les séances du programme ont obtenu les pires résultats parce qu'ils avaient une plus grande tendance à commettre des actes d'inconduite en établissement et à être réincarcérés que les autres groupes de l'étude. La participation à des programmes d'intensité élevée influe sur le type de mise en liberté accordée au délinquant – par exemple, les délinquants qui terminent le programme sont perçus de façon positive par la Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC) et peuvent par conséquent bénéficier d'une semi-liberté. En outre, puisque le PNTT-IE est une condition préalable pour pouvoir participer à des programmes communautaires d'assistance postpénale axés sur le traitement de la toxicomanie, les répercussions du PNTT-IE s'exercent en grande partie grâce à l'assistance postpénale. La valeur de la participation au programme d'assistance postpénale était manifeste même quand le PNTT-IE n'avait pas été terminé. Ces conclusions laissent entendre qu'il vaudrait la peine d'envisager des méthodes qui favorisent chaque fois que possible la reprise du programme par les délinquants qui ne l'ont pas achevé et qui sensibilisent davantage les délinquants au volet de l'assistance postpénale dans la collectivité indépendamment de leur participation aux programmes d'intensité élevée en établissement.

Table des matières

Remerciements	ii
Résumé	iii
Table des matières	V
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Liste des annexes	viii
Introduction	1
La toxicomanie et le système correctionnel	1
L'efficacité du traitement de la toxicomanie dans le système correctionnel	3
Programme national de traitement de la toxicomanie : Théorie, contenu et structure	6
Objet	11
Méthode	13
Plan de l'étude	13
Sources de données	13
Résultats	14
Covariables	15
Analyse statistique	20
Accusations d'infractions disciplinaires	20
Révocation de la liberté de délinquants sous surveillance dans la collectivité	21
Résultats	23
Description de l'échantillon	23
Délinquants autochtones	27
Inconduite en établissement	28
Révocations	30
Analyse	36
Inconduite en établissement	36
Révocations	37
Conclusion	43
Bibliographie	45
Annexes	53

Liste des tableaux

Tableau 1 Statistiques descriptives de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation	
au programme (N=2382)	. 24
Tableau 2 Participation à d'autres programmes et niveau de motivation selon l'état	
de la participation au PNTT-IE (N=2382)	. 25
Tableau 3 Type de mise en liberté et participation à un programme d'assistance postpénale	
dans la collectivité selon l'état de la participation au programme $(N=1645)^a$. 26
Tableau 4 Durée de la peine, type de mise en liberté et assistance postpénale	
selon les antécédents culturels $(N=1645)^a$. 27
Tableau 5 Ratios d'incidents ajustés tirés de l'analyse de régression des	
accusations d'infractions graves (N=2382)	. 29
Tableau 6 Ratios de risque ajusté dans le modèle de régression des hasards proportionnels	
de COX relativement au délai écoulé avant la réincarcération,pendant la période de suiv	'i
de 24 mois, avec et sans variables médiatrices ($N=1645$)	. 33

Liste des figures

Figure 1.	État postlibératoire selon l'état de la participation au programme ($N=1645$)	31
Figure 2.	Courbes de survie ajustées du délai de réadmission selon l'état de la	
	participation au PNTT-IE (N=1645)	35

Liste des annexes

Annexe A : Acquisition de compétences et de connaissances	53
Annexe B: Infractions disciplinaires	64

Introduction

La toxicomanie et le système correctionnel

Il est généralement admis que l'usage abusif de substances a une corrélation avec l'activité criminelle. D'après le Bureau of Justice Statistics (BJS) des États-Unis, en 2004, 33 % des prisonniers incarcérés dans des prisons d'État et 19 % des délinquants sous responsabilité fédérale avaient consommé de l'alcool au moment de leur infraction, tandis que 32 % des prisonniers incarcérés dans des prisons d'État et 26 % des délinquants sous responsabilité fédérale avaient consommé des drogues (BJS, 2004; Mumola et Karberg, 2006). Par ailleurs, 53 % des prisonniers incarcérés dans des prisons d'État et 45 % des délinquants sous responsabilité fédérale satisfaisaient aux critères spécifiés de la pharmacodépendance (Mumola et Karberg, 2006). Une étude australienne portant sur les délinquants de sexe masculin incarcérés a révélé que 62 % des délinquants de sexe masculin étaient en état d'ébriété au moment où ils ont commis leur infraction la plus grave (Makkai et Payne, 2003). De plus, 52 % des délinquants de sexe masculin ont signalé une dépendance à l'alcool ou à des drogues illicites au cours des six mois précédant leur dernière arrestation (Makkai et Payne, 2003). En Angleterre et au Pays de Galles, 63 % des hommes purgeant une peine et 58 % des prévenus de sexe masculin ont déclaré une consommation d'alcool à risque (Singleton, Farrell et Meltzer, 1999). La prévalence d'une pharmacodépendance moyenne variait de 10 à 11 % chez les délinquants de sexe masculin, alors que la prévalence d'une pharmacodépendance grave atteignait 40 % chez les prévenus de sexe masculin et 32 % chez les hommes purgeant une peine.

Au sein de la population carcérale canadienne sous responsabilité fédérale, de 70 à 80 % de la population générale et pratiquement la totalité des délinquants autochtones ont un problème de toxicomanie reconnu qui nécessite un certain niveau d'intervention (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen, 2003; Weekes, Moser et Langevin, 1999). La proportion de délinquants relevant de la responsabilité du SCC qui désignent la toxicomanie comme un facteur contributif aux infractions qu'ils ont commises est demeurée stable au cours des 15 dernières années, soit environ 50 % qui en attribuent la cause à leur problème de toxicomanie (Kunic et Grant, 2005). En 2005, on comptait 5 588 personnes (26 %) condamnées pour une infraction liée aux drogues, parmi lesquelles 3 826 (18 %) purgeaient des peines pour possession de drogues illicites,

2 360 (11 %) pour trafic de drogue, 493 (2 %) pour importation de drogue et 286 (1 %) pour culture de drogue (Motiuk et Vuong, 2006).

En raison de plusieurs changements survenus dans la population de délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans la dernière décennie, le SCC est confronté à des difficultés grandissantes pour gérer la population carcérale et faciliter sa réadaptation (Boe, Nafekh, Vuong, Sinclair et Cousineau, 2003; SCC, 2008a). Depuis 1997, une part croissante de délinquants sous responsabilité fédérale ont besoin d'interventions d'intensité élevée dans les domaines de l'éducation et de l'emploi, des relations matrimoniales et familiales, des relations interpersonnelles, de la vie personnelle et affective, de la santé mentale et de la toxicomanie. En 2002, les délinquants de sexe masculin avaient plus souvent déjà eu des démêlés avec la justice pour les jeunes et les systèmes correctionnels provinciaux qu'auparavant, avec beaucoup plus de cas d'abus de confiance, d'isolements disciplinaires, d'évasions et de réincarcérations antérieures lors d'une mise en liberté sous condition (Boe et coll., 2003). La hausse du nombre de personnes détenues pour une infraction liée aux drogues, la prévalence en expansion des problèmes de toxicomanie et la croissance des appartenances à un gang ont compliqué la gestion des délinquants par le SCC et leur réinsertion sociale dans la collectivité (Boe et coll., 2003; SCC, 2007a; Jones, Roper, Stys et Wilson, 2004; Motiuk et Vuong, 2006).

Les travaux de recherche indiquent qu'un nombre important de délinquants verront leurs perspectives de réinsertion sociale diminuer en raison de la consommation active de drogues (Bahr, Harris, Fisher et Armstrong, 2010; Huebner, 2006; Mallik-Kane et Visher, 2008; Zamble et Quinsey, 1997). De surcroît, le succès des délinquants suivant leur mise en liberté d'un établissement fédéral dépend de la gravité de la toxicomanie, car les délinquants ayant un problème de toxicomanie allant de « moyen » à « important » retournent dans un pénitencier à des taux supérieurs à ceux des délinquants dont le problème est mineur (Lightfoot, 1999). Dans cet ordre d'idée, les délinquants toxicomanes mis en liberté dans la collectivité sont plus susceptibles que les délinquants non toxicomanes de récidiver et, outre leur dépendance, ils font face à des difficultés dans les domaines des relations matrimoniales et familiales, de l'emploi et des fréquentations de criminels (Brown et Motiuk, 2005; Drabsch, 2006; Gendreau, Little et Goggin, 1996; Mallik-Kane et Visher, 2008; Weekes, Moser, Ternes et Kunic, 2009; Zamble et Quinsey, 1997). La plupart des délinquants retournant derrière les barreaux peuvent être désignés comme étant des toxicomanes; selon Mallik-Kane et Visher (2008), les deux tiers des

délinquants réincarcérés visés par leur étude ont déclaré avoir consommé des drogues ou été ivres plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant leur peine courante, y compris bon nombre (45 % des hommes et 59 % des femmes) avouant une consommation quotidienne. Dans l'ensemble, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie s'inscrivent parmi les principaux facteurs criminogènes qui nécessitent une intervention directe (Weekes et coll., 1999).

L'efficacité du traitement de la toxicomanie dans le système correctionnel

En plus de lutter contre la consommation de drogues, la population carcérale est confrontée à de multiples difficultés en ce qui concerne la transition de l'emprisonnement à la vie dans la collectivité, par exemple la stigmatisation des délinquants, les problèmes de santé physique et mentale, l'installation dans la collectivité et la recherche d'un logement convenable (Mallik-Kane et Visher, 2008; Petersilia, 2001). Malgré ces difficultés, de nombreuses recherches accumulées indiquent que les programmes de lutte contre la toxicomanie réduisent efficacement la consommation de drogues et la criminalité. Beaucoup d'études se sont penchées sur les répercussions des programmes de traitement de la toxicomanie sur diverses mesures de succès dans la population carcérale.

La recherche montre que les programmes de lutte contre la toxicomanie ont un effet favorable sur l'adaptation au milieu carcéral. Généralement, les programmes ne visent pas explicitement à réduire l'inconduite, mais les diverses approches employées pour susciter un changement de comportement en matière de consommation de drogues peuvent avoir une incidence sur la conduite d'un participant d'une façon plus large. Par exemple, se fondant sur une méta-analyse mettant en jeu 33 traitements comparés à des études de contrôle, Andrews et coll. (1990) en sont arrivés à la conclusion que les programmes axés sur le comportement qui ciblaient les besoins liés aux facteurs criminogènes ou toute stratégie de gestion qui manipulait des facteurs de risque connus (l'âge, les antécédents d'infractions et la durée d'incarcération avant le traitement) faisaient reculer l'inconduite des délinquants de 17 %. Les résultats d'une autre étude méta-analytique entreprise par French et Gendreau (2006) ont fait ressortir une chute de 26 % de l'inconduite des délinquants chez ceux qui participaient à des programmes de thérapie comportementale. Notamment, les programmes les plus efficaces pour réduire l'inconduite (92 % d'entre eux sont des programmes de thérapie comportementale) ont aussi entraîné un recul de 13 % des taux de récidive. L'évaluation réalisée par Langan et Pelissier (2001) a révélé que les

délinquants qui terminaient un programme de lutte contre la toxicomanie en résidence avaient 74 % moins de risque de commettre des actes d'inconduite sur une période de 14 mois qu'un groupe de délinquants admissibles à suivre un traitement, mais qui avait choisi de ne pas y participer. Welsh, McGrain, Salamatin et Zajac (2007) ont pu constater que les délinquants qui avaient reçu un traitement de la toxicomanie en communauté thérapeutique enregistraient un taux d'inconduite inférieur à celui des délinquants qui n'en avaient pas reçu.

La plupart des travaux de recherche qui ont étudié l'efficacité du traitement de la toxicomanie en établissement chez les hommes se sont axés sur la récidive en tant que résultat. Puisque la criminalité et la toxicomanie sont si étroitement liées (Grant et coll., 2003; Weekes et coll., 1999), le fait d'atténuer ou d'éliminer le problème de toxicomanie d'un délinquant devrait aussi réduire sa probabilité de récidive. Et en effet, la recherche a montré que les participants à des programmes de lutte contre la toxicomanie qui ont été mis en liberté demeurent plus longtemps dans la collectivité avant d'être réadmis dans un établissement et sont moins susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui n'ont pas suivi de programmes de lutte contre la toxicomanie (Adamson, Sellman et Frampton, 2009; Grant et coll., 2003; Inciardi, Martin et Butzin, 2004; Martin, Player et Liriano, 2003).

Un certain nombre de variables influent sur le lien entre la participation à un programme de lutte contre la toxicomanie et la récidive. Dans un examen systématique de 51 études, Adamson et coll. (2009) ont observé que les prédicteurs les plus fidèles de rechute ou de récidive étaient la gravité accrue de la dépendance, des cotes plus élevées de psychopathologie, une autoefficacité et une motivation moindre, et l'absence d'objectif dans le traitement. Des études qui se sont intéressées au résultat des traitements de la toxicomanie, en tenant compte aussi bien de l'alcool que d'autres drogues, ont tiré des conclusions similaires : la présence d'un trouble concomitant, des problèmes familiaux, le nombre total de manquements aux règles de conduite en établissement et le nombre total d'années derrière les barreaux accroissaient la probabilité de récidive, tandis que des variables comme un emploi antérieur, un âge plus mûr et la participation à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité diminuaient la probabilité de récidive (Constantine, 2006; Messina, Burdon, Hagopian et Prendergast, 2006; Welsh, 2007). Wexler, Melnick et Cao (2004) ont examiné plus particulièrement le lien entre le risque de réincarcération, le traitement de la toxicomanie dans les établissements et les taux de récidive. Leurs conclusions semblaient indiquer que les détenus présentant des risques élevés d'après leurs antécédents criminels tiraient davantage profit d'un traitement de la toxicomanie en

établissement que les détenus dont le niveau de risque était faible.

La recherche a montré que des volets précis des interventions en matière de toxicomanie, à savoir l'appariement du traitement et la continuité des soins du milieu carcéral à la collectivité, sont constamment rattachés à une meilleure prévention des rechutes et à des taux de récidive plus bas. Puisque la gravité des problèmes des toxicomanes incarcérés et le lien entre la consommation de drogues et la délinquance peuvent beaucoup varier (Player et Martin, 1996; Smith et Polsenberg, 1992), certains intervenants et recherchistes ont recommandé d'adapter les services de traitement aux besoins de chaque détenu (Bullock, 2003; Gendreau et Goggin, 1991; Linhorst, Dirks-Linhorst, Bernsen et Childrey, 2009). Il faudrait, par exemple, faire concorder le niveau des besoins et l'intensité du traitement de sorte que les délinquants aux prises avec les problèmes de toxicomanie les plus graves reçoivent le traitement le plus intensif qui soit et que les délinquants ayant un problème de toxicomanie moindre reçoivent un traitement moins intensif. D'ailleurs, l'examen de 31 études portant sur l'appariement des clients et du traitement de la toxicomanie d'après des caractéristiques propres aux clients (Mattson et coll., 1994) soutient l'idée selon laquelle des personnes confrontées à des problèmes de toxicomanie plus graves obtiennent de meilleurs résultats en suivant un traitement plus intensif ou fortement structurée, alors que celles dont les problèmes de toxicomanie sont moins importants semblent profiter davantage de programmes de traitement moins intensifs.

De nombreux chercheurs ont analysé l'incidence d'offrir un traitement de la toxicomanie après la mise en liberté d'un détenu dans la collectivité. Ces travaux ont invariablement montré que les programmes de lutte contre la toxicomanie les plus efficaces dans les établissements contiennent des composantes communautaires et que les détenus participant à un programme communautaire de maintien des acquis après avoir terminé un programme de lutte contre la toxicomanie en établissement ont moins tendance à rechuter ou à récidiver (Chanhatasilpa, McKenzie et Hickman, 2000; Field, 1998; Hiller, Knight et Simpson, 1999). Field (1998) laissait entendre que la transition de l'établissement à la collectivité pouvait être une expérience décourageante pour les détenus, et ceux qui avaient dépendu d'un environnement carcéral structuré pouvaient éprouver de la difficulté à transposer dans la collectivité ce qu'ils apprenaient en établissement. Le fait de donner aux détenus mis en liberté la possibilité de prendre part à un programme communautaire qui soutienne, actualise et renforce les connaissances acquises dans le cadre du programme en établissement augmente leur capacité probable à appliquer leurs nouvelles connaissances à leur nouvel environnement. En raison de cette étude, on recommande

couramment que les programmes efficaces de lutte contre la toxicomanie en établissement doivent inclure une composante communautaire afin de garantir la durabilité des bienfaits du traitement (Bullock, 2003; Linhorst et coll., 2009).

En somme, un traitement de la toxicomanie amène une amélioration de la conduite en établissement et de la réinsertion sociale dans la collectivité. L'accès d'un délinquant à un traitement en milieu carcéral, en particulier s'il est suivi d'une assistance postpénale, accroît sa probabilité de demeurer dans la collectivité après sa mise en liberté.

Programme national de traitement de la toxicomanie : Théorie, contenu et structure

Plusieurs décennies de recherche ont mis en évidence que le traitement de la toxicomanie parvenait à réduire la consommation de drogues et la criminalité. Les approches les plus efficaces étayées par une forte accumulation de preuves comprennent une thérapie cognitivo comportementale, une approche de soutien communautaire, des entrevues motivationnelles, la prévention des rechutes et l'acquisition de compétences sociales (Berglund, Thelander, Salaspuro, Franck, Andréasson et Öjehagen, 2003; Brown, Dongier et Graves, 2005; Carroll et coll., 2005; Carroll et Oaken, 2005; Miller, Zweben et Johnson, 2005). Par ailleurs, les travaux menés indiquent qu'il est plus efficace de proposer un éventail de traitements et de services que de privilégier un genre d'intervention plutôt qu'un autre (Andrews et Bonta, 2006; Berglund, 2005; McLellan et coll., 1996).

Le Programme national de traitement de la toxicomanie du SCC incorpore les modèles de théorie sociale cognitive (Bandura, 1986), de thérapie de prévention des rechutes (Parks et Marlatt, 1999) et de thérapie cognitivo comportementale qui se chevauchent. Ces modèles partagent la théorie sous-jacente selon laquelle le comportement humain peut être expliqué en termes d'interaction réciproque continue entre des influences cognitives, comportementales et environnementales. Selon ces théories, si une personne adopte un comportement toxicomane et le conserve en raison d'expériences d'apprentissage antérieures, notamment un modelage sur les pairs, des contingences de renforcement, des attentes ou des croyances cognitives (Donovan et Marlatt, 1988, George et Marlatt, 1989; Marlatt, Baer, Donovan et Kivlahan, 1988), les mêmes processus peuvent alors être utilisés pour aider la personne à développer des réactions cognitives,

6

¹ Le PNTT a d'abord été mis à l'essai dans toutes les régions en 2001, puis entièrement mis en œuvre en 2004.

comportementales et interpersonnelles plus adaptatives (Andrews et Bonta, 2006; Beck, Wright, Newman et Liese, 1993; Emrick et Aarons 1990; Lightfoot, 1999; Parks et Marlatt, 1999). L'approche fondée sur l'apprentissage cognitivo comportemental et sociale du PNTT est favorisée par un accent mis sur l'acquisition de compétences. Par des jeux de rôle, des approximations progressives (c.-à-d. un renforcement des approximations successives de la compétence appropriée), des extinctions (c.-à-d. l'exposition répétée, non renforcée à des stimuli auparavant associés à la consommation de drogues) et une restructuration cognitive (c.-à-d. l'identification et la correction de schémas de pensée négative; Andrews, 2001), les délinquants apprennent à mieux gérer les situations qui déclenchent une rechute dans la criminalité ou la consommation abusive de drogues.

En outre, les besoins en traitement des délinquants diffèrent selon la gravité de la toxicomanie. D'après Weekes et coll. (2009), 34 % de la population carcérale totale de sexe masculin connaissaient des problèmes de toxicomanie graves, 18 % des problèmes de toxicomanie modérés et 26 % des problèmes de toxicomanie mineurs. On considère que les délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie allant d'importants à graves présentent une plus grande tendance à la récidive en raison de leurs antécédents criminels (Long, 2006). Kunic et Grant (2005) ont observé que les délinquants confrontés à des problèmes de toxicomanie plus graves éprouvaient aussi plus d'instabilité dans un certain nombre d'aspects de la vie et comptaient des antécédents criminels plus nombreux. Une étude réalisée par Weekes, Millson et Lightfoot (1995) a expliqué la nature du lien entre consommation de drogues et criminalité : la probabilité de réincarcération d'un délinquant pendant une mise en liberté sous condition augmentait en proportion directe avec la gravité de ses problèmes de toxicomanie. Pernanen et coll. (2002) ont observé que plus de la moitié des délinquants sous responsabilité fédérale étaient sous l'influence de l'alcool et que 60 à 70 % étaient sous l'influence d'une substance psychoactive au moment où ils ont commis un crime avec violence. Selon Millson et coll. (1995), le taux de réincarcération des délinquants en raison d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle (c.-à-d. un non-respect des conditions et des infractions nouvelles) augmentait avec la gravité de leur problème de toxicomanie. Les travaux méta-analytiques menés actuellement confirment que les problèmes de consommation de drogues constituent un prédicteur important d'une future criminalité (Dowden et Brown, 1998).

Pour répondre aux besoins variables des délinquants de sexe masculin, et conformément aux études précédemment citées qui ont démontré l'efficacité d'adapter l'intensité du traitement

à la gravité du problème (p. ex. Mattson et coll., 1994), le SCC a proposé des programmes de lutte contre la toxicomanie à trois niveaux d'intensité (élevée, modérée et faible) aux délinquants pour qui le lien entre toxicomanie et criminalité est établi.

Le PNTT-IE (intensité élevée) est destiné aux délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie allant d'importants à graves qui présentent un risque élevé de récidive. Ce programme intensif de cinq mois est réservé aux personnes ayant des besoins élevés (d'après l'évaluation du niveau de gravité). Le PNTT-IM (intensité modérée) s'adresse aux délinquants qui connaissent des problèmes de toxicomanie allant de moyens à graves et présentent un risque de récidive moyen ou faible; il s'agit d'un programme de six semaines conçu pour les délinquants dont le niveau de gravité de la toxicomanie est moyen. Les programmes diffèrent sur le plan de l'étendue des compétences et des renseignements fournis. Par exemple, le PNTT-IE porte sur des questions plus propres au groupe de délinquants ayant des besoins élevés, comme d'apprendre à gérer la physicodépendance ou à contrer les croyances toxicomanogènes les plus ancrées.

Les délinquants qui terminent le PNTT-IE ou le PNTT-IM se voient aussi offrir le Programme de rappel prélibératoire dans les trois mois précédant leur mise en liberté dans la collectivité. Ce programme aide les délinquants à reconnaître les situations potentiellement dangereuses dans la collectivité et à se préparer en conséquence. Il vise à orienter les délinquants dans la collectivité et à étoffer leurs plans et stratégies de prévention des rechutes pour les situations à haut risque dans la collectivité. Il intègre tous les outils acquis dans le cadre des programmes de traitement du PNTT. Il se compose de quatre séances de deux heures se déroulant généralement sur une période de deux semaines.

Le PNTT-FI (faible intensité)² a ciblé des délinquants ayant des problèmes mineurs de toxicomanie et a été donné dans un contexte communautaire pendant la mise en liberté sous condition. Le PNTT-FI était une intervention de courte durée combinée à des séances de maintien des acquis structurées et à du soutien. Le programme visait à aider les participants à établir le lien entre leur toxicomanie et leur comportement criminel et à élaborer un plan le plus tôt possible afin de demeurer dans la collectivité. Les participants à ce programme faisaient face à des problèmes mineurs de toxicomanie qui auraient pu toutefois jouer un rôle dans leur reprise

8

² En juin 2009, le SCC a cessé d'offrir des programmes correctionnels aux délinquants de sexe masculin à faible risque, à l'exception de ceux chez qui on a déterminé qu'ils satisfaisaient aux critères de dérogation établis (c.-à-d. l'évaluation du risque ne reflète pas avec exactitude le niveau de risque).

d'activités criminelles (Service correctionnel du Canada, 2008b).

Les délinquants qui terminent l'un des PNTT (d'intensité élevée, modérée ou faible) prennent aussi part à un programme de maintien des acquis, soit au cours de leur incarcération, soit après leur mise en liberté dans la collectivité. Le programme aide les délinquants à appliquer les connaissances qu'ils ont acquises dans les PNTT antérieurs de sorte qu'ils puissent surveiller les situations de la vie quotidienne et les maîtriser sans retomber dans des habitudes de toxicomanie. L'objectif du programme d'assistance postpénale dans la collectivité (c.-à-d. le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie offert dans la collectivité) est de faire bénéficier aux délinquants d'un suivi dès que possible après leur mise en liberté, car les premiers mois sont ceux où les délinquants sont les plus vulnérables. Chaque séance de maintien des acquis dure deux heures, même si la fréquence et la durée du programme varient en fonction des besoins de la personne. Tous les 90 jours, les délinquants font l'objet d'une évaluation et sont réaffectés au programme si nécessaire. Les programmes d'assistance postpénale dans la collectivité sont dispensés à tous les délinquants qui participent à des programmes de lutte contre la toxicomanie.

Dans l'ensemble, le modèle du PNTT exige que les délinquants prennent part à des programmes de maintien des acquis à inscription continue dans les établissements et la collectivité selon une fréquence établie d'après leur niveau de risque et leurs besoins. Le PNTT est dispensé aux délinquants aussitôt que possible au cours de leur peine. De plus, les délinquants jouissent d'une structure et d'un soutien continus qui favorisent l'acquisition de compétences et la répétition durant le traitement et dans le cadre du maintien des acquis à la fois en établissement et dans la collectivité. Cette approche est conforme aux recommandations précédemment exprimées soutenant que les programmes les plus efficaces pour lutter contre la toxicomanie comprennent un volet communautaire pour que les bienfaits du traitement soient durables (p. ex. Linhorst et coll., 2009). Ces caractéristiques du PNTT – trois niveaux d'intensité, le Programme de rappel prélibératoire et le maintien des acquis dans la collectivité, un accent mis sur le lien entre toxicomanie et criminalité, ainsi que l'attention portée au développement des compétences et la mise en pratique – en font un programme unique dans le domaine de la toxicomanie. Le PNTT est de surcroît le seul programme de lutte contre la toxicomanie à être dispensé à l'échelle nationale par des intervenants qui suivent une formation nationale normalisée.

Le niveau de gravité de la toxicomanie des délinquants est évalué avant leur inscription au programme au moyen du Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST; Skinner, 1982), du Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS; Skinner et Horn, 1984) et du Questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool (PRA – une forme abrégée du Test de dépistage d'alcoolodépendance du Michigan; Selzer, 1971). Ces instruments sont tous trois considérés comme valables et fiables pour estimer la gravité des problèmes de toxicomanie chez les populations adultes (Boland, Henderson et Baker, 1998; Hodgins et Lightfoot, 1988, 1989; Skinner et Goldberg, 1986; Skinner et Horn, 1984; Yudko, Lozhkina et Fouts, 2007). Les résultats combinés de ces évaluations sont utilisés pour déterminer le niveau approprié de traitement requis³. Le contenu des trois niveaux d'intensité du PNTT est divisé en quatre phases présentées dans le cadre d'une série de séances. La durée et le nombre de séances dépendent de l'intensité du programme (Long, 2006). Le PNTT-IE comporte 89 séances et est dispensé par deux intervenants, tandis que le PNTT-IM et le PNTT-FI sont administrés par un intervenant pendant respectivement 27 et 10 séances. La phase 1 consiste à faire découvrir aux participants les changements qu'ils sont prêts à opérer. Dans la phase II, les participants déterminent leurs facteurs de risque personnels et apprennent à les gérer différemment. La phase III permet aux participants d'apprendre des stratégies cognitives et comportementales de base pour gérer le risque qu'ils présentent. Et enfin, dans la phase IV, les participants sont orientés pour être en mesure d'utiliser ces compétences afin de prévenir les rechutes et de planifier des aspects de la vie. Chaque phase prend appui sur la précédente tout en permettant une mise en pratique continue des compétences acquises au cours des phases antérieures.

Lorsque les participants aux PNTT d'intensité élevée et modérée achèvent leur programme, ils prennent part selon leurs besoins à des séances de maintien des acquis en établissement et au Programme de rappel prélibératoire. Une fois les délinquants mis en liberté dans la collectivité, ils continuent de suivre des programmes de maintien des acquis à une fréquence qui dépend de leur stabilité dans la collectivité (p. ex. sur le plan de l'emploi, du logement, du soutien). Les délinquants font l'objet d'une réévaluation tous les 90 jours par leur équipe de gestion des cas et ils peuvent être réaffectés à un programme de maintien des acquis si les résultats de l'évaluation donnent à penser qu'ils risquent de rechuter. Cette stratégie reconnaît l'importance d'une intervention continue auprès des délinquants ayant de graves problèmes de

³ En janvier 2008, les critères de sélection du PNTT ont changé pour inclure non seulement la gravité de la consommation de drogues mais aussi le niveau de risque. Cependant, seuls 49 délinquants de l'étude courante ont été aiguillés vers le PNTT-IE après cette date.

toxicomanie.

Objet

La présente étude a mesuré l'efficacité des programmes d'intensité élevée (PNTT-IE) sur les délinquants incarcérés de sexe masculin sous responsabilité fédérale qui étaient confrontés à un problème de toxicomanie important ou grave, selon des évaluations normalisées, en examinant deux résultats du programme : l'adaptation au milieu carcéral et la réincarcération. Les données relatives aux répercussions du programme sur l'acquisition de connaissances et de compétences sont consignées à l'annexe A.

La première série d'analyses évaluait les répercussions du programme sur l'adaptation des délinquants au milieu carcéral. Les études de l'incidence des programmes sur l'inconduite des délinquants sont rares, mais la recherche limitée disponible indique que les délinquants qui suivent des programmes de traitement de la toxicomanie commettent peu d'infractions disciplinaires et font donc moins l'objet d'accusations que les délinquants qui ne participent à aucun programme de traitement (Langan et Pelissier, 2001; French et Gendreau, 2006; Welsh et coll., 2007). On est parti de l'hypothèse selon laquelle les délinquants qui terminaient un PNTT-IE enregistreraient un taux d'accusations d'infractions disciplinaires inférieur à celui des délinquants qui commençaient le programme, mais ne le terminaient pas avant d'être mis en liberté et à celui des délinquants qui étaient affectés au PNTT-IE mais qui n'y ont pas participé (c.-à-d. groupe des non-inscrits) avant d'être mis en liberté.

La deuxième série d'analyses examinait les répercussions à long terme de la participation des délinquants au PNTT-IE et au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie offert dans la collectivité sur les résultats postlibératoires pendant une période de suivi de 24 mois. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la recherche a montré que les délinquants mis en liberté ayant participé à des programmes de lutte contre la toxicomanie pendant leur incarcération demeuraient plus longtemps dans la collectivité avant d'être à nouveau admis dans un établissement et avaient moins tendance à retourner derrière les barreaux que les délinquants qui n'avaient pas achevé un tel programme (Adamson, Sellman et Frampton, 2009; Grant et coll., 2003; Inciardi, Martin et Butzin, 2004; Martin, Player et Liriano, 2003; Mitchell, Wilson et MacKenzie, 2007). Par conséquent, on a adopté comme hypothèse que les délinquants ayant terminé le programme obtiendraient un taux de réincarcération sur une

période de suivi de 24 mois plus bas que celui des délinquants qui commençaient le programme, mais ne le terminaient pas avant d'être mis en liberté et que celui des délinquants qui étaient affectés au PNTT-IE mais qui n'y ont pas participé avant d'être mis en liberté. Si le programme abaissait la probabilité de réincarcération après la mise en liberté dans la collectivité, l'efficacité du programme à atténuer le risque de révocation serait alors étayée.

En outre, étant donné que les délinquants ayant achevé le PNTT-IE devraient être plus être susceptibles d'obtenir une mise en liberté discrétionnaire (une semi-liberté ou une libération conditionnelle totale) et d'être recommandés pour participer à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité que les délinquants n'ayant qu'en partie ou pas du tout suivi un PNTT-IE, on a supposé que le type de mise en liberté et l'état de la participation à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité, en tant que variables médiatrices, atténueraient le lien initial entre l'état d'achèvement du PNTT-IE et la réincarcération.

Méthode

Plan de l'étude

En tout, 4 653 délinquants ont été aiguillés vers le PNTT-IE entre les mois d'août 2004 et de janvier 2009. Les délinquants ayant participé plus d'une fois au PNTT-IE ou ayant participé à un PNTT d'un autre niveau d'intensité (modérée ou faible) ont été exclus de l'échantillon. Les délinquants ayant suivi le programme après avoir bénéficié de leur première mise en liberté sous surveillance ont également été exclus. Ce sont ainsi 2 271 dossiers qui ont été éliminés. L'échantillon final se composait donc d'une cohorte rétrospective de 2 382 délinquants de sexe masculin qui ont été appelés à participer au PNTT-IE pendant la période allant d'août 2004 à janvier 2009. Cet échantillon a été utilisé pour examiner l'incidence de la participation au programme sur l'inconduite en établissement. Un sous-échantillon de 1 645 délinquants étaient disponibles pendant la période de suivi postlibératoire afin d'examiner les répercussions de la participation au programme sur la réincarcération.

Les délinquants chez qui on a évalué le besoin de suivre un traitement de la toxicomanie d'intensité élevée ont ensuite été classés dans trois groupes d'étude du PNTT-IE aux fins de la présente étude : 1) participation complète; 2) participation incomplète; et 3) groupe des non inscrits (affectés au PNTT-IE mais qui n'y ont pas participé avant d'être mis en liberté). Sur les 2 382 participants à l'étude, 36 % ont entièrement suivi le PNTT-IE alors que les délinquants restants n'ont pas terminé le programme (9 %) ou n'y ont pas été inscrits avant leur mise en liberté⁴ (55 %). Parmi les délinquants ayant commencé le PNTT-IE, environ 20 % ne l'ont pas terminé.

Sources de données

Les données de l'étude ont été tirées de bases de données administratives stockées au SCC. Le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) est une base de données administrative électronique utilisée par le SCC pour conserver tous les dossiers sur les délinquants. Le système contient tous les renseignements requis à des fins administratives et opérationnelles, comme pour la gestion des cas, du prononcé de la peine à l'expiration du mandat. Cette base de données

⁴ Les délinquants du groupe des « non inscrits » ont été évalués comme ayant besoin du PNTT-IE (c.-à-d. en ce qui a trait au risque et aux besoins en matière de toxicomanie), ont été affectés au PNTT-IE, mais n'y ont pas participé.

comprend notamment les renseignements suivants : des données démographiques, des renseignements sur la peine et la condamnation, tous les dossiers d'admission et de mise en liberté, les évaluations du risque et des besoins, les évaluations de la toxicomanie, de l'information sur les accusations d'infractions disciplinaires, des rapports sur le rendement des délinquants pendant leur incarcération et dans la collectivité, des données d'évaluations supplémentaires et des renseignements connexes. Dans le cadre de l'évaluation du programme, le SGD a été utilisé pour : a) créer des groupes de référence; b) repérer des caractéristiques propres aux délinquants connues pour être associées à la délinquance; c) désigner les délinquants qui ont terminé le programme et ceux qui ne l'ont pas terminé; d) récupérer des renseignements sur la conduite en établissement et dans la collectivité; e) déterminer les secteurs de risque et de besoins d'après les antécédents criminels issus de l'Évaluation initiale des délinquants; et f) déterminer les activités de mise en liberté et de réincarcération.

Résultats

Inconduites en établissement : Chaque incident ou accusation d'inconduite en établissement est consigné dans le SGD. Tous les incidents se produisant dans les établissements ne donnent pas lieu à une accusation. Une accusation peut être classée comme mineure ou majeure, la distinction reposant sur la gravité de l'inconduite et étant laissée à l'appréciation du personnel correctionnel. Les accusations majeures font l'objet d'un processus de décision plus formel que les accusations mineures et visent des inconduites telles que des bagarres ou la possession de drogues. Les accusations mineures comprennent des inconduites comme la désobéissance à un ordre ou la possession d'objets interdits.

Révocations: Les révocations surviennent quand les délinquants n'ont pas respecté les conditions de leur mise en liberté sous condition ou de leur libération d'office, ou s'ils ont commis une nouvelle infraction (SCC, 2007b). L'inobservation des conditions de mise en liberté entraîne un manquement aux conditions de la libération conditionnelle lorsque l'agent de libération conditionnelle chargé de la surveillance et la CLCC estiment que le comportement du délinquant en question ne peut plus être géré d'une manière qui garantisse la sécurité du public ou du délinquant. La mise en liberté des délinquants qui n'en respectent pas les conditions est révoquée si le risque qu'ils présentent ne peut plus être géré dans la collectivité. La révocation découlant d'une nouvelle infraction est imposée quand les délinquants sont accusés d'avoir

commis une nouvelle infraction au cours de leur libération discrétionnaire ou d'office.

Covariables

La participation au Programme de rappel prélibératoire du PNTT a été mesurée de la façon suivante : les délinquants ayant achevé le programme ou ayant participé à toutes les séances avant d'être mis en liberté ont été classés dans la catégorie « terminé »; les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminé »; et l'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

Plusieurs caractéristiques démographiques ont été mesurées dont *l'ascendance autochtone*, *la situation matrimoniale*, *l'âge à l'admission* et *l'âge à la mise en liberté*. L'ascendance autochtone est signalée par les mentions Autochtone et Non-Autochtone, la situation matrimoniale par les mentions Marié (ou conjoint de fait) et Célibataire. L'âge à l'admission et l'âge à la mise en liberté constituent des mesures continues calculées en années.

La durée des peines est une variable continue calculée en tant que nombre de jours entre la date d'admission et la fin de la peine. Le nombre de peines vise à préciser le nombre de peines de ressort fédéral : Première, deuxième, troisième ou plus.

Le type de mise en liberté est un indicateur du niveau de risque, perçu par la CLCC, que le délinquant présente pour la collectivité. Les délinquants peuvent bénéficier d'une mise en liberté sous condition (c.-à-d. d'une semi-liberté ou d'une libération conditionnelle totale) avant d'avoir purgé les deux tiers de leur peine, ou d'une libération d'office une fois qu'ils en ont purgé les deux tiers. Une semi-liberté peut être accordée à un délinquant par la CLCC; elle exige du délinquant qu'il retourne chaque soir dans un pénitencier, un établissement résidentiel communautaire (y compris les placements autorisés dans une maison privée) ou un établissement correctionnel provincial, sauf autorisation contraire. La CLCC peut octroyer une libération conditionnelle totale à un délinquant en vertu de laquelle il peut effectuer une partie de sa peine dans la collectivité en étant sous surveillance.

La libération d'office est une forme non discrétionnaire de mise en liberté accordée à la plupart des délinquants après qu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine sauf s'il existe une preuve suffisante à l'appui de leur maintien en incarcération. Les délinquants demeurent sous

surveillance jusqu'à l'expiration de leur peine. La libération d'office peut être octroyée uniquement aux délinquants qui purgent des peines d'une durée déterminée, alors que tous les autres types de mise en liberté possible de délinquants purgeant des peines d'une durée indéterminée (principalement des délinquants condamnés à perpétuité) sont assortis de conditions. Dans le cadre de la présente étude, la mise en liberté sera classée comme étant discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) ou non discrétionnaire (libération d'office).

La gravité de la consommation de drogues est déterminée à partir du Questionnaire sur la consommation de drogues, le DAST (Skinner, 1982), dont les 20 points servent à évaluer la gravité des problèmes associés à l'usage de drogues. Il comprend des énoncés sur la fréquence de la consommation, les symptômes de la dépendance, l'étendue des gênes liées à la drogue, les sentiments de culpabilité et les traitements antérieurs (Boland et coll., 1998). Parmi les questions posées, mentionnons les suivantes : « Pourriez-vous passer toute une semaine sans prendre de drogues? » et « Avez-vous négligé votre famille à cause de la drogue? ». Le DAST porte sur la période de 12 mois précédant l'arrestation. Un mode de réponse dichotomique est utilisé où chaque réponse affirmative justifie une cote d'un point. Les niveaux de gravité quantitatifs de l'échelle – aucun problème (0), problème faible (1-5), problème modéré (6-10), problème important (11-15) et problème grave (16-20) – sont fondés sur des données normatives (Robinson, Porporino et Millson, 1991). Ces niveaux de gravité permettent de différencier les cas pour diriger les délinquants vers les programmes appropriés. Dans le cadre de la présente étude, la variable était composée de trois catégories de problème : faible, modéré et la catégorie combinée importante/grave.

La gravité de la consommation d'alcool est évaluée au moyen du Questionnaire sur la consommation d'alcool, l'ADS, (Skinner et Horn, 1984). Il comporte 25 points visant à déterminer l'existence du syndrome d'alcoolodépendance (Edwards et Gross, 1976). L'ADS porte sur la période de 12 mois précédant l'arrestation pour établir le niveau de gravité et il permet de mesurer si la consommation d'alcool est passée du stade psychologique à un contrôle altéré. Parmi les questions posées, mentionnons les suivantes : « Aviez-vous des tremblements au moment de dessoûler (tremblements des mains ou tremblement intérieur)? » et « Vous est-il arrivé de voir des choses qui n'existaient pas vraiment, après avoir bu? ». On utilise les niveaux de gravité établis à partir de données empiriques – aucun problème (0), problème faible (1-13), problème modéré (14-21), problème important (22-30) et problème grave (31-47) – afin de

différencier les cas pour diriger les délinquants vers les programmes appropriés. Ce système de classement s'appuie sur des recherches antérieures effectuées à l'aide de cette échelle (Skinner et Horn, 1984). Dans le cadre de la présente étude, la variable était divisée en trois catégories de problème : faible, modéré et la catégorie combinée importante/grave.

L'ADS et le DAST ont été beaucoup utilisés auprès des populations carcérales pour évaluer la gravité de l'alcoolisme et de la toxicomanie et, comme nous l'avons mentionné précédemment, ils servent à mesurer la gravité des problèmes de toxicomanie et l'intensité du programme requis (Kunic et Grant, 2006).

Le besoin axé sur les facteurs criminogènes est déterminé par les entrevues réalisées par les agents de libération conditionnelle auprès des délinquants et par des analyses approfondies des renseignements fournis par des sources tierces, comme des services de police, des membres de la famille et des professionnels d'autres administrations; les agents de libération conditionnelle en établissement confirment la présence d'indicateurs spécifiques se rapportant aux sept domaines ou facteurs criminogènes suivants : l'emploi et l'éducation, les relations matrimoniales et familiales, les fréquentations et relations sociales, le comportement dans la collectivité, la toxicomanie, la vie personnelle et affective et les attitudes. Les indicateurs sont organisés sous forme de questions dichotomiques (« oui » = présence d'un problème; « non » = absence de problème). L'information est stockée dans le dossier électronique du délinquant dans le SGD. Plus le nombre de réponses affirmatives est élevé, plus le délinquant est instable dans le domaine et plus le domaine est en haut de l'échelle des priorités. Dans l'analyse exploratoire, seuls trois des sept domaines (le comportement dans la collectivité, les attitudes et les relations matrimoniales et familiales) ont été rattachés de manière significative à la réincarcération et ont été par la suite intégrés dans les modèles statistiques.

Les agents de libération conditionnelle se servent des résultats des facteurs individuels et d'autres renseignements particuliers pour établir une cote globale des besoins pour chaque domaine. En tout, quatre cotes des besoins peuvent être attribuées dans les domaines de l'emploi et de l'éducation, des relations matrimoniales et familiales, des fréquentations et relations sociales, du comportement dans la collectivité et des attitudes : « facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale », « aucun besoin immédiat d'amélioration », « besoin modéré d'amélioration » ou « besoin manifeste d'amélioration ». Seuls trois des quatre cotes des besoins peuvent être attribuées dans les domaines de la toxicomanie et de la vie personnelle et affective : « aucun besoin immédiat d'amélioration », « besoin modéré d'amélioration » ou

« besoin manifeste d'amélioration ». En 2005, Brown et Motiuk ont mené une étude méta-analytique, psychométrique et consultative des indicateurs et les ont estimés valables quant à leur capacité à prévoir la récidive. Les délinquants dont l'évaluation révélait des problèmes plus graves dans l'ensemble des sept domaines avaient une probabilité accrue d'être réincarcérés pendant une période de suivi de trois ans dans la collectivité. Dans la présente étude, lorsque des domaines contenaient la cote « facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale », celle-ci a été combinée à la cote « aucun besoin immédiat d'amélioration » en raison de la rareté de sa fréquence. Par conséquent, tous les domaines compris dans le modèle final se composent de trois catégories : facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale/aucun besoin immédiat d'amélioration, besoin modéré d'amélioration et besoin manifeste d'amélioration ⁵.

Le risque d'après les antécédents criminels est une évaluation fondée sur le dossier des antécédents criminels, le dossier sur la gravité des infractions et la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle d'un délinquant. Le dossier des antécédents criminels fournit un résumé concis des antécédents criminels du délinquant. Le dossier sur la gravité des infractions mesure la nature et le degré des dommages psychologiques et physiques infligés aux victimes et du préjudice pour la société. La liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle examine la nature et la portée des infractions sexuelles, le cas échéant, et l'ampleur du tort causé aux victimes. Il fait également ressortir la participation à toute activité antérieure d'évaluation, de traitement ou d'intervention pour délinquants sexuels (SCC, 2007c). Une fois que l'agent de libération conditionnelle a répondu à toutes les questions, le SGD calcule automatiquement le nombre de réponses dichotomiques oui/non que comportent le dossier des antécédents criminels, le dossier sur la gravité des infractions et la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle. Un point est attribué pour chaque réponse affirmative. En général, plus le nombre de « oui » est élevé, plus le risque de récidive est grand (SCC, 2007c^b). Un niveau d'intervention « faible », « modéré » ou « élevé » est automatiquement attribué en fonction des résultats de cette analyse des facteurs statiques (c.-à-d. l'analyse du dossier des antécédents criminels, du dossier sur la gravité des infractions et de la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle).

⁵ Une version révisée de l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD-R) a été mise en œuvre en octobre 2009. Elle comporte un nombre inférieur d'indicateurs, mais les sept domaines de besoins initiaux ont été conservés. Ce changement ne modifie pas les présents résultats, car aucun délinquant de l'échantillon à l'étude n'a été admis après la mise en œuvre de l'IDAFD-R.

L'état de la participation au programme a été mesuré dans les programmes de lutte contre la toxicomanie (autres que le PNTT-IE), les programmes pour délinquants sexuels, les programmes de prévention de la violence familiale et les programmes d'acquisition de compétences psychosociales ⁶. Les délinquants ayant terminé un programme autre que le PNTT-IE ou ayant assisté à toutes les séances avant leur mise en liberté ont été considérés comme ayant terminé un programme dans un domaine donné. Les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminée ». L'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

La participation au *Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie* (assistance postpénale dans la collectivité) est définie de la même façon que les variables des programmes précédents. Les délinquants qui ont terminé le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie ou qui ont participé à toutes les séances après leur mise en liberté ont été classés comme ayant terminé le programme. Les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminée ». L'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

Cependant, le moment de l'accès à l'assistance postpénale dans la collectivité varie après la mise en liberté; il peut survenir dès celle-ci ou des semaines ou des mois plus tard. À ce titre, il sera modélisé en tant que covariable dichotomique temporalisée dans l'analyse de régression de Cox. Une grande proportion des délinquants (57,7 %) ayant reçu une assistance postpénale dans la collectivité avaient achevé le PNTT-IE; le fait d'avoir terminé le programme en établissement est généralement une condition préalable pour pouvoir recevoir une assistance postpénale. Dans l'ensemble, 8,8 % de tous les délinquants ayant pris part à la présente étude avaient suivi un

-

⁶ Les programmes Compétences psychosociales sont un ensemble de programmes composés du Programme d'apprentissage cognitif des compétences, du Programme de maîtrise de la colère et des émotions, du programme Vivre sans violence et du programme d'amélioration de la dynamique familiale. Il importe de noter que ces programmes ne sont plus offerts par le SCC.

programme d'assistance postpénale ou y avaient été affectés.

Le niveau de motivation est déterminé en tenant compte de tous les renseignements recueillis au cours du processus d'évaluation initiale. Il est mesuré pour chacun des critères suivants : la reconnaissance de l'existence d'un problème dans le mode de vie, le comportement et les conséquences qui en découlent (p. ex. l'incarcération); la mesure dans laquelle le délinquant s'accommode du problème et des répercussions sur sa vie; le degré de responsabilisation personnelle à l'égard du problème; la volonté de changer (c.-à-d. démonstration d'un désir de changement); les compétences et les connaissances requises pour modifier son comportement (c.-à-d. disponibilité à changer); le degré de soutien externe apporté par la famille, les amis et des membres de la collectivité; et les antécédents personnels du délinquant témoignant de sa volonté de changement.

Une cote faible indique que le délinquant nie vigoureusement avoir besoin de changer ou qu'il est réticent à participer aux programmes recommandés ou à d'autres interventions; une cote moyenne laisse supposer que le délinquant n'accepte peut-être pas totalement l'évaluation globale, mais qu'il participera aux programmes recommandés ou à d'autres interventions; et une cote élevée signifie que le délinquant est personnellement motivé et s'occupe activement de régler ses problèmes.

Analyse statistique

Deux résultats spécifiques ont été utilisés pour évaluer l'efficacité du PNTT-IE : l'inconduite en établissement et la révocation. Les deux analyses sont décrites en détail ci-dessous. Toutes les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.2 de SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis) ou de la version 10 du Stata (StataCorp., College Station, Texas, États-Unis).

Accusations d'infractions disciplinaires

Les taux d'incidents d'accusations d'infractions disciplinaires préliminaires en cours de traitement et postérieurs ont été calculés afin de mesurer les répercussions du PNTT-IE sur les accusations d'infractions disciplinaires. Le compte d'incidents graves a été analysé au moyen d'un modèle binomial négatif pour déterminer l'effet de la participation au PNTT-IE sur le taux d'accusations d'infractions disciplinaires. Un modèle binomial négatif évalue le « ratio de taux d'incidents » (RTI) des données compte-événement. Lors des analyses préliminaires, il a été

déterminé qu'un modèle ordinaire de Poisson ne convenait pas à la répartition des données d'après un examen du paramètre de dispersion, qui était bien supérieur à zéro (α =1,42, p=0,04; Dohoo, Martin et Stryhn, 2009). Les données montraient au contraire une loi binomiale négative pouvant être interprétée comme une loi de Poisson avec une dispersion supplémentaire. Des prédicteurs tels que l'âge, le risque d'après les antécédents criminels, le niveau de motivation, la participation à d'autres programmes correctionnels et les niveaux de besoins selon les facteurs dynamiques ont été mis à l'essai dans le modèle. Le logarithme de la durée d'exposition a été modélisé en tant que variable de décalage qui ajuste les estimations par régression pour prendre en compte les durées variables du temps d'observation.

Des évaluations des observations influentes, de la compatibilité globale et de la dispersion ont été réalisées pour confirmer la validité du modèle. Le RTI, obtenu à partir du modèle binomial négatif, représente la hausse (ou la baisse) proportionnelle du taux d'incidence en raison d'un changement unitaire dans le prédicteur. Dans le cas présent, il mesure le RTI concernant l'inconduite en établissement (c.-à-d. des accusations d'infractions disciplinaires graves) des délinquants qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits ou qui l'ont terminé en partie par rapport au taux d'incidents d'accusations d'infractions disciplinaires enregistrées par les délinquants qui l'ont achevé (considérés comme la catégorie de référence). Par exemple, un RTI de 1,5 signifie que le taux d'incidence lié au risque d'encourir une accusation d'infractions disciplinaires graves était 1,5 fois plus élevé pour un groupe de délinquants que celui du groupe de délinquants de « référence », après ajustement pour prendre en compte les effets d'autres covariables sur le résultat. Inversement, un RTI de 1,0 indique que le taux d'incidence de la catégorie à l'étude ne diffère pas de celui de la catégorie de référence.

Révocation de la liberté de délinquants sous surveillance dans la collectivité

Un modèle de régression des hasards proportionnels de Cox à variables multiples a servi à déterminer si l'état de la participation au PNTT-IE avait un lien avec le taux d'échec postlibératoire, au moyen de la procédure PHREG de SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). La révocation a été définie comme étant la première réincarcération avec ou sans nouvelle infraction après la mise en liberté. La première mise en liberté pendant la peine des délinquants a été choisie pour établir le début de la période de suivi dans la collectivité.

Des évaluations de l'hypothèse des hasards proportionnels, un examen de l'effet des observations influentes sur les estimations paramétriques et une évaluation de la qualité de

l'ajustement ont été réalisés pour confirmer la validité du modèle. Le « ratio de hasard », que le modèle de régression des hasards proportionnels de Cox produit, fournit une mesure de la probabilité de révocation pour les délinquants qui avaient été affectés au programme mais qui n'y ont pas été inscrits et pour ceux qui ont partiellement terminé le PNTT-IE par rapport à celle des délinquants qui l'ont terminé (considérés comme la catégorie de référence). Le ratio de hasard indique l'effet du programme, après ajustement pour prendre en compte les effets d'autres covariables sur le risque d'échec, comme les cotes des facteurs dynamiques établies d'après l'Évaluation initiale des délinquants et les cotes du risque de récidive. Par exemple, si le ratio de hasard est de 2,0, le taux d'échec (p. ex. une révocation) pour un groupe de délinquants est alors deux fois plus élevé que celui du groupe de « référence » formé des délinquants qui ont terminé le PNTT-IE, après ajustement pour prendre en compte les effets des autres covariables sur le résultat. Autrement dit, un groupe est deux fois plus susceptible que le groupe de référence d'enregistrer un échec à n'importe quel moment pendant la période de 24 mois. Inversement, un ratio de hasard de 1,0 indique que le taux d'incidence de la catégorie à l'étude ne diffère pas de celui de la catégorie de référence.

Dans les modèles de régression, une sélection manuelle a été effectuée pour évaluer la contribution de chaque covariable au modèle et si des variables intervenaient en chemin entre l'état de la participation au PNTT-IE et la révocation (p. ex. la possibilité qu'une variable masque ou exacerbe les effets d'une autre variable). Les associations inconditionnelles de chacun des facteurs ont été mises à l'essai dans le modèle avec un seuil d'inclusion plus large (p=0,25). Si ce critère était rempli, on envisageait alors de l'inclure dans le modèle de régression. Une covariable était retenue dans le modèle si son inclusion respectait au moins l'un des critères suivants :

- 1. son coefficient était significatif à une valeur de p inférieure ou égale à 0,05.
- 2. sa présence produisait des changements de 20 % ou plus dans le coefficient d'une autre covariable, ce qui indiquait la présence d'un effet de confusion (Dohoo et coll., 2003).

Ce mode de sélection a été employé à la fois pour la régression binomiale négative sans inflation et pour la régression de Cox.

Les variables chi carré de Pearson et *V* de Cramer ont été utilisées pour évaluer la signification et le degré d'association entre des covariables de nature nominale. Les valeurs approximatives des coefficients du *V* de Cramer, soit 0,10, 0,30 et 0,50 ou plus, indiquaient un

effet « faible », « moyen » et « important », respectivement (Keppel, Saufley, Kokunaga, 1992). Pour mesurer des associations mettant en jeu une variable continue, la variable F produite par une analyse de la variance a été prise en compte. Une petite proportion de l'échantillon manquait pour des variables choisies. Plutôt que de les supprimer, ces cas ont été intégrés dans les analyses de la régression binomiale négative et de la régression de Cox afin de garantir que les catégories manquantes n'étaient pas corrélées aux résultats. Pour ce faire, on a encodé toutes les observations manquantes d'une variable donnée en tant que niveau distinct de cette variable et on a obtenu le coefficient. Ces résultats ne sont toutefois pas présentés dans les analyses.

Résultats

Description de l'échantillon

Le tableau 1 présente un aperçu descriptif de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation au programme. Les délinquants qui n'ont pas terminé le programme sont plus jeunes (32,2) que ceux l'ayant suivi jusqu'au bout (34,1) ou qui n'y ont pas été inscrits (33,5) [F(2, 2379) = 3.93, p < 0.05]. Dans l'ensemble, 34 % des délinquants étaient mariés ou en union de fait, proportion qui variait peu au sein de chaque groupe. La proportion d'Autochtones était plus élevée parmi les délinquants non inscrits (27,5 %) que parmi ceux qui n'ont pas terminé le programme (23,8 %) et ceux qui l'ont mené à terme [21,5 %; χ 2 (2, N = 2382) = 10,21, p = 0,006]. Cela s'explique du fait que les délinquants autochtones non inscrits ont été beaucoup plus nombreux (35,2 %) à être aiguillés vers des programmes de traitement de la toxicomanie adaptés aux différences culturelles, comme le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT), plutôt que vers le PNTT-IE (comparativement à ceux qui ont terminé le programme (4,3 %) et à ceux qui ne l'ont pas terminé (12,2 %)) $[\chi^2 (4, N = 595) = 71,3 \text{ p} \le 0.001]^7$. En ce qui concerne la durée des peines, elle était plus longue dans le groupe des délinquants non inscrits (4,4 ans) que dans celui des délinquants ayant terminé le programme (3,8 ans) ou ne l'ayant pas terminé (3,8 ans) ([F (2, 2190) = 13,16, p \leq 0,001]).

Entre 20 et 26 % des délinquants ont commis une infraction liée aux drogues et entre 64 et 72 % d'entre eux se sont rendus coupables d'une infraction avec violence. La proportion des

-

⁷ Analyse non présentée.

délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie importants à graves était légèrement supérieure parmi les délinquants qui n'ont pas terminé le programme (83,5 %) que parmi ceux qui l'ont terminé (78,8 %) ou qui n'y ont pas été inscrits (76,14 %) $[\chi 2 (6, N = 2382) = 25,62, p = 0,0003]$.

La proportion des délinquants qui ont terminé le programme et qui avaient des besoins reconnus dans le domaine des attitudes était plus faible (65,3 %) que parmi les délinquants non inscrits (80,5 %) et parmi ceux qui n'ont pas terminé le programme (78,5 %) [χ 2 (2, N = 2372)]. Une plus forte proportion des délinquants non inscrits (73 %) était considérée comme à risque élevé de récidive comparativement aux délinquants des deux autres groupes, la proportion étant de 62 % parmi les délinquants qui ont terminé le programme et de 63,4 % parmi ceux qui ne l'ont pas terminé [χ 2 (2, N = 2372) = 40,46, p ≤ 0,001].

Tableau 1 Statistiques descriptives de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation au programme (N=2382)

	État de la participation au programme					
Caractéristiques des délinquants	Participation complète % (n)	Participation incomplète % (n)	Non inscrits % (n)	Total % (n)		
Âge à l'admission ^{*a} (M, ET)	34,1 (8,85)	32,2 (8,46)	33,5 (9,21)	33,6 (9,03)		
Marié	34,3 (296)	34,0 (70)	33,2 (436)	33,7 (802)		
Autochtone	21,5 (185)	23,8 (49)	27,5 (361)	25,0 (595)		
Durée de la peine** (M, ET)	3,82 (2,20)	3,82 (2,72)	4,40 (2,91)	4,13 (2,66)		
Nombre de peines**						
Première Deuxième Troisième et plus Infraction liée à la drogue	46,5 (401) 25,6 (221) 27,8 (240) 20,9 (180)	47,1 (97) 29,6 (61) 23,3 (48) 25,7 (53)	47,3 (621) 27,3 (359) 25,4 (334) 22,3 (293)	47,0 (1119) 26,9 (641) 26,1 (622) 22,1 (526)		
Infraction avec violence**a	70,8 (610)	63,6 (131)	71,8 (943)	70,7 (1684)		
Gravité de la consommation de drogues*a	, . (,	,-(-,	. ,- (/	, . (,		
Aucune/faible Moyenne Importante/grave Problèmes liés aux attitudes**c	14,7 (127) 6,4 (55) 78,4 (676)	12,1 (25) 4,4 (9) 83,5 (172)	14,5 (190) 9,0 (118) 74,4 (977)	14,4 (342) 7,6 (182) 76,6 (1825)		
Atout/aucun besoin d'amélioration Besoin modéré/manifeste Risque d'après les antécédents	34,7 (297) 65,3 (560)	21,5 (44) 78,5 (161)	19,5 (256) 80,5 (1054	25,2 (597) 74,8 (1775)		
Faible Moyen	3,5 (30) 34,5 (296)	1,0 (2) 35,6 (73)	1,5 (19) 25,2 (330)	2,2 (51) (14651) 29,5 (699)		
Élevé	62,0 (531)	63,4 (130)	73,4 (961)	68,4 (1622)		

a. Entre 0,4 % et 0,9 % des données relatives à ces variables n'étaient pas disponibles; b.196 délinquants purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité; c. Il manque 10 observations relatives à toutes les variables de ce tableau.

Le tableau 2 présente les taux de participation à des programmes autres que le PNTT-IE ainsi que le niveau de motivation des délinquants. La plus forte proportion de délinquants hautement motivés (15,7 %) se trouve parmi ceux qui ont terminé le programme et la plus faible parmi ceux qui n'y ont pas été inscrits (6,6 %) [χ 2 (4, N = 2323) = 73,57, p \leq 0,001]. Toutefois, ces derniers sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à avoir suivi des programmes de traitement de la toxicomanie autre que le PNTT-IE (7,3 %) que les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE (1,2 %) et que ceux qui ne l'ont que partiellement suivi (2,4 %) [χ 2 (4, N = 2382) = 59,47, p \leq 0,001]. En moyenne, le cinquième des délinquants de l'étude, environ, ont été aiguillé vers des programmes de prévention de la violence ou de prévention de la violence familiale, et le tiers vers des programmes d'acquisition de compétences psychosociales.

Tableau 2

Participation à d'autres programmes et niveau de motivation selon l'état de la participation au PNTT-IE (N=2382)

	État de la participation au programme					
	Participation	Participation		Total		
	complète	incomplète	Non-inscrits			
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
Niveau de motivati	on ^{*a}					
Faible	8,5 (72)	15,5 (31)	17,6 (225	14,1 (328)		
Moyen	75,6 (640)	74,0 (148	75,8 (967	75,5 (1755		
Élevé	15,9 (135)	10,5 (21)	6,6 (84)	10,3 (240)		
PNTT - Rappel						
Terminé	12,3 (106)	0,0(0)	0,5 (7)	4,7 (113)		
Non terminé	16,4 (141)	1,5 (3)	4,7 (62)	8,7 (206)		
Non affectés	71,4 (615)	98,5 (20	94,8 (124	86,6 (206		
Traitement de la to	xicomanie (outre le PNTT)					
Traitement						
Terminé	1,2 (10)	2,4 (5)	7,3 (96)	4,7 (111)		
Non terminé	15,8 (136)	18,9 (39)	20,6 (271	18,7 (446)		
Non affectés	83,1 (716)	78,6 (162	72,1 (947	76,6 (1825		
Programme de pré	vention de la violence [*]					
Terminé	5,5 (47)	1,0(2)	4,3 (57)	4,5 (106)		
Non terminé	10,1 (87)	15,1 (31)	19,0 (250	15,5 (368)		
Non affectés	84,5 (728)	84,0 (173	76,6 (100	80,1 (1908		
Programme de pré	vention de la violence familiale*					
Terminé	10,0 (86)	5,3 (11)	4,3 (56)	6,4 (153)		
Non terminé	11,5 (99)	14,6 (30)	14,3	13,3 (317)		
Non affectés	78,5 (677)	80,1 (165	81,4 (107	80,3 (1912		
Programme d'acqu	isition de compétences psychosociales*	, ,		/ \ \		
Terminé	18,0 (155)	12,1 (25)	10,6 (139	13,4 (319)		
Non terminé	15,2 (131)	23,8 (49)	23,4 (307	20,5 (487)		

Non affectés 66,8 (576) 64,1 (132 66,1 (868 66,2 (1576

a II manque 59 observations. b. Normalement, seuls les délinquants ayant terminé le PNTT-IE étaient admissibles au Programme de rappel prélibératoire.

* p < 0.001.

Les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté et libération conditionnelle totale) que ceux qui ne l'ont pas terminé ou qui avaient été affectés au programme mais qui n'y ont pas été inscrits (voir le tableau 3). Pour leur part, les délinquants qui n'ont pas réussi à terminer le programme étaient les plus susceptibles de demeurer en détention jusqu'à leur libération d'office. En fait, 37,0 % des délinquants qui ont suivi le programme jusqu'au bout ont obtenu une semi-liberté ou une libération conditionnelle totale contre seulement 5,1 % de ceux qui ne l'ont pas terminé et 18,5 % de ceux qui n'y ont pas été inscrits [χ 2 (4, N = 1645) = 112,09, p \leq 0,0001]. Seuls 10,3 % de tous les délinquants constituant l'échantillon de la présente étude sur le PNTT-IE ont été dirigés vers les programmes d'assistance postpénale dans la collectivité; pourtant, 48 % de ceux qui en ont bénéficié ont terminé le programme.

Tableau 3 Type de mise en liberté et participation à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité selon l'état de la participation au programme $(N=1645)^a$

	Ét	État de la participation au programme				
	Participation complète	Participation incomplète	Non-inscrits	Total		
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)		
Type de mise en liberté [*]						
Semi-liberté	37,0 (280)	5,1 (8)	18,5 (135)	25,7 (423)		
Libération	1,6 (12)	1,3 (2)	0,6 (4)	1,1 (18)		
Libération d'office	61,4 (464)	93,7 (148)	81,0 (592)	73,2 (1204)		
Participation à un						
programme d'assistance						
postpénale dans la						
collectivité*						
Terminé	9,1 (69)	0,6(1)	1,5 (11)	4,9 (81)		
Non terminé	9.3(70)	1,3 (2)	2,3 (16)	5,4 (88)		
Non affectés	81,6 (612)	98,1 (155)	96,3 (704)	89,7 (1476)		
Ensemble des délinquants (%)	100,0 (756)	100,0 (158)	100,0 (731)	1645 (100,0)		

^a Seuls les délinquants mis en liberté pendant la période visée par l'étude ont été comptabilisés dans ce tableau. * p < 0,0001.

En résumé, par rapport aux délinquants qui ont terminé le programme, ceux qui ne l'ont pas suivi jusqu'au bout et ceux qui n'y ont pas été inscrits avaient des besoins plus complexes et des profils de risque plus élevés. Le groupe des délinquants qui n'ont pas terminé le programme

était aussi plus susceptible d'avoir de graves problèmes de consommation de drogues comparativement aux deux autres groupes de l'étude. Or, les délinquants qui ne se sont pas rendus jusqu'au bout du programme sont précisément ceux qui ont besoin d'un traitement et qui auraient le plus intérêt à le suivre; cependant, il est difficile de les amener à y participer et à persévérer.

Délinquants autochtones

Le tableau 4 indique les caractéristiques des différentes catégories de délinquants de l'étude, selon qu'ils sont ou non d'ascendance autochtone. Les délinquants autochtones comptent pour 20,9 % des délinquants visés par l'étude, ce qui correspond assez bien à la proportion (20,0 %) qu'ils occupent dans l'ensemble de la population carcérale masculine sous responsabilité fédérale (SCC, 2010). La durée moyenne des peines était légèrement plus élevée dans le groupe des délinquants non inscrits, quelle que soit leur origine ethnique, que dans les deux autres groupes. Parmi ceux qui ont terminé le programme, les délinquants autochtones sont moins nombreux (21,6 %) que les non autochtones (40,5 %) à avoir obtenu la semi-liberté. En outre, toujours au sein du groupe ayant terminé le programme, 19,8 % des non autochtones ont été affectés à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité, comparativement à seulement 12,2 % des Autochtones. Malgré tout, le taux de succès atteignait près de 50 % dans chacun des deux groupes ethniques.

Tableau 4 Durée de la peine, type de mise en liberté et assistance postpénale selon les antécédents culturels $(N=1645)^a$

	Aut	tochtones %	√₀ (n)	Non autochton		
	Participation complète (139)	Participation incomplète (35)	Non inscrits (169)	Participation complète (617)	Participation incomplète (123)	Non inscrits (562)
Durée de la peine ⁽ M, ET) ^b	4,3 (3,0)	3,7 (3,2)	4,7 (2,9)	3,7 (1,9)	3,9 (2,6)	4,3 (2,9)
Type de mise en liberté [*]						
Semi-liberté	21,6 (30)	11,4 (4)	21,3 (36)	40,5 (250)	3,3 (4)	17,6 (99)
Mise en liberté totale	1,4 (2)	2,9 (1)	0,0 (0)	1,6 (10)	0,8 (1)	0,7 (4)
Libération d'office	77,0 (107)	85,7 (30)	78,7 (133)	57,9 (357)	95,9 (118)	81,7 (459)
Participation à un programme						
d'assistance postpénale*						
Terminé	7,2 (10)	0,0(0)	0,6(1)	9,6 (59)	0,8 (1)	1,8 (10)

Non terminé	5,0 (7)	0,0(0)	1,2 (2)	10,2 (63)
Non affectés	87,8 (22)	100,0 (35	98,2 (166)	80,2 (495)

10,2 (63) 1,6 (2) 2,5 (14) 80,2 (495) 97,6 (120) 95,7 (538)

Inconduite en établissement

Dans l'ensemble, les trois principales accusations d'infractions disciplinaires (graves et mineures) étaient les suivantes : avoir contrevenu à une règle écrite (40,7 %), avoir été en possession d'un objet en violation des directives du commissaire (11,9 %), avoir désobéi à un ordre (6,8 %) et avoir agi de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel (5,5 %). Quelque 26 % des accusations enregistrées étaient graves. La répartition des types d'accusations de manquements graves à la discipline pendant les périodes de risque avant, pendant et après la participation au PNTT-IE, ainsi que les taux d'incidents d'accusations graves sont présentés à l'annexe B.

Le tableau 5 fournit les ratios d'incidents d'accusations graves dans les différents groupes étudiés (à partir de l'analyse de régression binomiale négative), après ajustement pour prendre en compte d'autres facteurs de risque. Les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE sont beaucoup moins nombreux que les détenus des autres groupes à avoir encouru des accusations graves. En effet, les délinquants qui ont partiellement suivi le PNTT-IE sont 2,18 fois (95 % IC 1,66-2,85) plus nombreux à avoir été accusés d'infractions graves que ceux ayant terminé le programme. Quant à ceux qui n'y ont pas été inscrits, ils étaient 49 % plus nombreux (RTI = 1,49, 95 % IC = 1,26-1,76) à avoir subi des accusations d'infractions graves que les délinquants qui ont suivi le programme jusqu'au bout⁸.

Les taux d'incidence d'accusations d'infractions étaient considérablement plus bas parmi les délinquants fortement motivés que parmi ceux dont le niveau de motivation était faible. En outre, les délinquants dont la consommation de drogues était importante, qui avaient déjà été condamnés à des peines de ressort fédéral et qui purgeaient une peine pour avoir commis un

a. Seuls les délinquants mis en liberté pendant la période visée par l'étude ont été comptabilisés dans ce tableau, sauf dans le cas de la variable Durée de la peine, où la totalité des participants à l'étude a été prise en compte.

b. Les 196 délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité n'ont pas été pris en compte dans le calcul de la moyenne.

^{*}p < 0.001

_

⁸ Lorsqu'on effectue la même analyse en réunissant les délinquants qui ont terminé le programme et ceux qui l'ont commencé sans le terminer, on obtient des résultats similaires. Les délinquants affectés au PNTT-IE mais qui n'y ont pas été inscrits étaient 19 % plus nombreux à encourir des accusations d'infractions graves que ceux qui avaient participé au PNTT-IE (RTI = 1,19, 95 % IC = 1,02-1,40) et les résultats obtenus au moyen des covariables affichaient des différences minimes.

crime avec violence enregistraient des taux d'accusations d'infractions graves significativement plus élevés que les délinquants dont la consommation de drogues était faible, qui n'avaient jamais été condamnés et qui purgeaient une peine pour un crime ne comportant pas de violence. Parmi les délinquants autochtones et âgés, les taux d'incidence d'accusations graves étaient moindres que parmi les délinquants non autochtones et plus jeunes. Ces taux étaient également significativement plus élevés chez les délinquants ayant d'importants besoins dans le domaine des attitudes que chez ceux qui n'avaient pas de besoins dans ce domaine. Enfin, les délinquants qui n'avaient pas terminé le programme d'acquisition de compétences psychosociales affichaient des taux d'incidence d'accusations graves significativement plus bas que ceux qui l'avaient terminé. Les autres domaines (comportement dans la collectivité, relations familiales et matrimoniales, fréquentations, emploi et éducation et vie personnelle et affective) et les autres programmes offerts dans les établissements (prévention de la violence, prévention de la violence familiale, traitement des délinquants sexuels, programmes pour Autochtones) n'ont pas été pris en compte dans le modèle final parce que leurs effets n'étaient pas significatifs.

Tableau 5 Ratios d'incidents ajustés tirés de l'analyse de régression des accusations d'infractions graves (N=2382)

Covariable	RTI Accusations d'infractions disciplinaires graves (95 % IC)	ET	Valeur P
Participation au PNTT-IE			0,000
Complète	1,0 (aiguillage)		
Incomplète	2,18 (1,66-2,85)	0,137	
Non-inscrits	1,49 (1,26-1,76)	0,086	
Niveau de motivation			0,000
Faible	1,0 (aiguillage)		
Moyen	0,82 (0,66- 1,02)	0,108	
Élevé	0,37 (0,25-0,54)	0,193	
Niveau de gravité selon le DAST			0,001
Faible	1,0 (aiguillage)		
Moyen	1,10 (0,79- 1,54)	0,171	
Important à grave	1,49 (1,19- 1,87)	0,116	
Nombre de peines			0,000
Première	1,0 (aiguillage)		
Deuxième	1,43 (1,19- 1,73)	0,096	
Troisième (ou plus)	2,00 (1, 61- 2,47)	0,110	
Autochtone	0,67 (0,56-0,79)	0,089	0,000
Infraction avec violence	1,20 (1,01, 1,44)	0,091	0,042

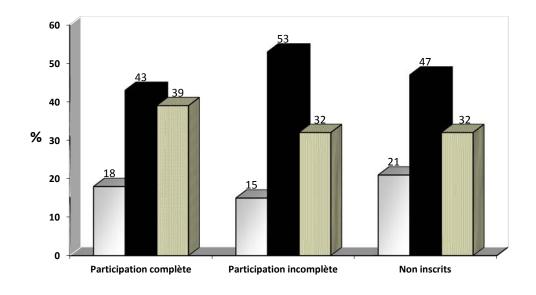
Âge à l'admission	0,93 (0,93-0,94)	0,005	0,000
Problèmes liés aux attitudes			0,007
Aucun besoin d'amélioration/atout	1,0 (aiguillage)		
Besoin modéré	1,06 (0,86- 1,31)	0,108	
Besoin manifeste	1,33 (1,08- 1,64)	0,107	
Traitement de la			0,255
toxicomanie (outre le PNTT)*			
Terminé	1,0 (aiguillage)		
Non terminé	1,22 (0,88-1,70)	0,167	
Non affectés	1,08 (0,79- 1,48)	0,160	
Compétences psychosociales*			0,000
Terminé	1,0 (aiguillage)		
Non terminé	1,33 (1,07-1,65)	0,110	
Non affectés	0,93 (0,76- 1,14)	0,105	
II			

a. Il manque 71 observations.

Révocations

Nous avons ensuite analysé la réincarcération parmi les groupes visés par l'étude au moyen du modèle de régression des hasards proportionnels de COX. Comme le montre la figure 1, les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE étaient moins nombreux (43 %) à se voir imposer une révocation pour inobservation des conditions de mise en liberté que ceux qui ne se sont pas rendus jusqu'au bout du programme (53 %) ou qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits (47 %). La proportion des délinquants visés par l'étude qui ont subi une révocation en raison d'une nouvelle infraction ou d'une nouvelle accusation était relativement faible. Le cinquième, environ, des délinquants qui ont terminé le PNTT-IE ou qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits ont été réincarcérés parce qu'ils ont commis une nouvelle infraction. Parmi les délinquants qui n'ont pas terminé le programme, seuls 15,0 % (23 délinquants) sont retournés derrière les barreaux en raison d'une nouvelle infraction. Quant aux délinquants qui n'ont pas terminé le programme, s'ils étaient moins susceptibles que ceux des autres groupes de l'étude de commettre une nouvelle infraction, ils étaient plus enclins à contrevenir à une ou plusieurs des conditions de leur libération conditionnelle. Après 24 mois de suivi, on a constaté que la proportion des délinquants qui vivaient toujours dans la collectivité était de 39 % parmi ceux qui ont terminé le PNTT-IE et de 32 % parmi ceux qui l'ont partiellement suivi ou qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits. Dans le modèle de régression des hasards proportionnels de COX, tous les types de révocations ont été combinés puisque la petite taille des cellules nous a empêchés d'effectuer une analyse distincte des révocations imposées uniquement en raison d'une nouvelle infraction (voir la figure 1).

Figure 1. État postlibératoire selon l'état de la participation au programme (N = 1645)



☐ Révocation (infraction ou accusation) ■ Révocation (sans infraction) ☐ Non retournés en détention

Remarque : χ^2 (4, N = 1645) = 13, 11, p < 0,04, V = 0,06

Le lien constaté entre l'état de la participation au PNTT-IE et la révocation, compte non tenu des autres variables, indique que les délinquants n'ayant pas terminé le programme (IR=1,52, $p \le 0,001$) et ceux qui n'y ont pas été inscrits (IR=1,15, $p \le 0,001$) étaient plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants ayant terminé le programme. Selon les ratios de risque ajustés qui figurent dans le modèle 1 du tableau 6, le ratio de risque de révocation de la mise en liberté des participants au PNTT-IE restait élevé parmi les délinquants qui n'avaient pas terminé le programme (IR-1,34, IC 1,08, 1,66), mais il avait cessé d'être significatif pour le groupe des délinquants non inscrits (IR=1,13, IC 1,00-1,29).

Dans le modèle 2, on a ajouté deux variables médiatrices : l'état de l'assistance postpénale dans la collectivité et le type de mise en liberté. Cela fait, le lien entre l'état de la participation au PNTT-IE et la révocation n'était plus significatif, ce qui donne à penser qu'ensemble, ces deux variables modifient le lien entre la participation au PNTT-IE et le délai écoulé avant la révocation. L'état de l'assistance postpénale dans la collectivité et le type de mise en liberté ont tous deux eu des répercussions importantes sur la probabilité de réincarcération. Les délinquants dont la première mise en liberté n'était pas discrétionnaire (libération d'office) étaient 45 % plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) (95 % IC 1,25, 1,68). Les

délinquants qui n'ont participé à aucun programme d'assistance postpénale dans la collectivité après avoir été mis en liberté étaient 1,45 fois plus susceptibles de retourner derrière les barreaux que ceux ayant obtenu une assistance postpénale dans la collectivité (95 % IC 1,16, 1,82)⁹.

Plusieurs autres facteurs de risque sont fortement associés à la révocation après ajustement de l'effet médiateur de l'état de l'assistance postpénale dans la collectivité et du type de mise en liberté. Le risque de retourner derrière les barreaux était significativement moindre parmi les délinquants très motivés que parmi les délinquants peu motivés. En outre, le risque de réincarcération augmentait avec la gravité de la toxicomanie et le nombre de peines purgées. Les délinquants d'un certain âge, les délinquants mariés ou vivants en union de fait et les Autochtones étaient plus susceptibles de retourner en détention que les délinquants jeunes, célibataires et non autochtones. Les délinquants qui, au moment de l'étude, purgeaient une peine pour une infraction avec violence étaient plus susceptibles de retourner derrière les barreaux que ceux qui, au moment de l'étude, ne purgeaient pas de peine pour infraction avec violence. De plus, le taux de réincarcération parmi ceux qui avaient des besoins « manifestes » dans le domaine des attitudes était plus élevé que celui des délinquants n'ayant aucun besoin en ce domaine. Le modèle a également permis d'évaluer les conséquences des programmes de prévention de la violence, notamment de la violence familiale, et des programmes d'acquisition de compétences psychosociales sur la révocation. Il en ressort que le risque de réincarcération est plus élevé chez les délinquants qui n'ont pas terminé ces programmes ou qui n'y ont pas été affectés que chez ceux qui les ont suivis jusqu'à la fin. Selon le modèle, les programmes de traitement de la toxicomanie autres que le PNTT n'influent pas sur le risque de réincarcération. Les autres domaines (comportement dans la collectivité, relations familiales et matrimoniales, fréquentations, emploi et éducation, et vie personnelle et affective) et les autres programmes offerts dans les établissements (traitement des délinquants sexuels et programmes pour Autochtones) n'ont pas été pris en compte dans le modèle final parce que leurs effets n'étaient pas significatifs.

-

⁹ Lorsqu'on effectue la même analyse en réunissant les délinquants qui ont terminé et ceux qui n'ont pas terminé le programme, on obtient des résultats similaires. Dans le modèle 2, le lien entre l'état de la participation au PNTT-IE et la révocation n'était pas significatif. L'IR des délinquants non inscrits, comparativement à celui des participants au programme, était de 1,04 (IC 0,92-1,18). Les délinquants dont la première mise en liberté n'était pas discrétionnaire (libération d'office) étaient 48 % plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) (95 % IC 1,28-1,71). Les délinquants qui n'ont participé à aucun programme d'assistance postpénale dans la collectivité après avoir été mis en liberté étaient 1,48 fois plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui ont obtenu une assistance postpénale dans la collectivité (95 % IC 1,18-1,85).

Tableau 6 Ratios de risque ajustés dans le modèle de régression des hasards proportionnels de COX relativement au délai écoulé avant la réincarcération, pendant la période de suivi de 24 mois, avec et sans variables médiatrices (N=1645)

	Modèle 1		Modèle 2 (Variables médiatrices)		
Covariable	IR de révocation 95 % IC	ET	IR de révocation 95 % IC	ET	
Participation au PNTT-IE					
Complète	1,0	0.44	1.20 (0.07.1.10)	0.40	
Incomplète	1,34 (1,08-	0,11	1,20 (0,97-1,49)	0,19	
Non-inscrits	1,13 (1,00-	0,07	1,08 (0,94-1,23)	0,07	
Niveau de motivation					
Faible	1,0				
Moyen	0,89 (0,74-	0,10	0,92 (0,77-1,11)	0,09	
Élevé	0,57 (0,43-	0,15	0,64 (0,49-0,84)	0,14	
Niveau de gravité DAST					
Nul à faible	1,0				
Moyen	1,68 (1,24-	0,16	1,82 (1,35-2,45)	0,15	
Important à grave	1,45 (1,17-	0,11	1,54 (1,24-1,91)	0,11	
Nombre de peines					
Première	1,0				
Deuxième	1,34 (1,14-	0,08	1,29 (1,11-1,50)	0,08	
	1,57)				
Troisième et plus	1,60 (1,34-	0,09	1,48 (1,25-1,75)	0,09	
1	1,91)	- ,	, - (, - , - ,	-,	
Infraction avec violence	1,25 (1,09-	0,07	1,28 (1,13-1,47)	0,07	
initiation avec violence	1,43)	0,07	1,20 (1,13 1,17)	0,07	
Autochtones	1,35 (1,16-	0,08	1,38 (1,18-1,60)	0,08	
Groupe d'âge (à la mise en liberté)	0,97 (0,97-	0,00	0,97 (0,97-0,98)	0,00	
Non mariés (ou en union de fait)	1,38 (1,21-	0,07	1,37 (1,21-1,56)	0,07	
Problèmes liés aux attitudes	1,30 (1,21-	0,07	1,37 (1,21-1,30)	0,07	
Atout/aucun besoin d'amélioration	1,0				
Besoin modéré	1,00	0,09	1,14 (0,97-1,34)	0,08	
Besoin manifeste	1,34 (1,12-	0,09	1,27 (1,07-1,50)	0,09	
Prévention de la violence	1.0				
Terminé	1,0	0.16	1 (2 (1 20 2 22)	0.16	
Non terminé	1,65 (1,21-	0,16	1,63 (1,20-2,22)	0,16	
Non affectés	1,41 (1,06-	0,14	1,45 (1,10-1,90)	0,14	
Prévention de la violence familiale					
Terminé	1,0				
Non terminé	1,32 (0,98-	0,15	1,31 (0,97-1,75)	0,15	
	1,79)				
Non affectés	1,38 (1,08-	0,13	1,44 (1,14-1,83)	0,12	
	1,76)				
Compétences psychosociales					
Terminé	1,0				
Non terminé	1,29 (1,06-	0,10	1,26 (1,04-1,53)	0,10	
	1,58)	•		,	
Non affectés	1,22 (1,03-	0,09	1,25 (1,06-1,48)	0,08	

Traitement de la toxicomanie (outre le PNTT)

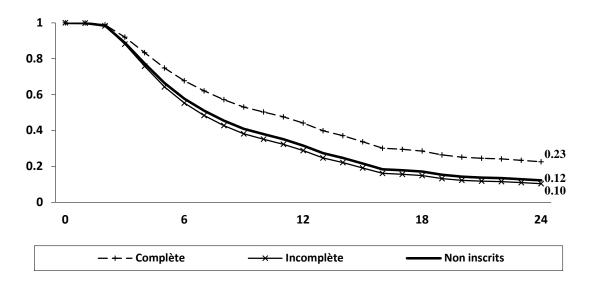
Terminé	1.0			
Non terminé	1,23 (0,91- 1,65)	0,15	1,22 (0,91-1,62)	0,15
Non affectés	1,10 (0,83- 1,46)	0,15	1,11 (0,84-1,46)	0,14
Mise en liberté non discrétionnaire	-	-	1,45 (1,25-1,68)	0,08
Aucune assistance postpénale dans la collectivité	-	-	1,45 (1,16-1,82)	0,12

Remarque. Les données manquantes (n=17) ont également été modélisées, mais les résultats de cette modélisation ne figurent pas dans le tableau cidessus. Le modèle 1 est correctement ajusté aux données : qualité de l'ajustement (2 (9, N = 1645) = 4,67, p = 0,86. Le modèle 2 est correctement ajusté aux données : qualité de l'ajustement χ² (9, N = 1645) = 9,29, p = 0,41.

Au bout de 12 mois, le groupe de délinquants le plus susceptible de ne pas retourner derrière les barreaux était celui qui avait terminé le programme (0,44), suivi de celui des délinquants qui n'y ont pas été inscrits (0,32) et de celui des délinquants qui n'ont pas terminé le programme (0,29).

La probabilité de survie après deux ans était de 0,23 parmi les délinquants ayant terminé le programme, de 0,12 parmi les délinquants qui n'y ont pas été inscrits et de 0,10 parmi les délinquants qui n'ont pas entièrement suivi le programme. Le graphique de la figure 2 indique le temps de survie ajusté de chacun des groupes de l'étude (conformément au modèle 2) au cours de la période de suivi de 24 mois. Bien que les courbes de survie des différents groupes de l'étude sont parallèles, la probabilité de survie est légèrement plus élevée dans le cas des délinquants qui ont terminé le programme que dans celui des délinquants qui l'ont suivi en partie et des délinquants qui y ont été affectés, mais n'y ont pas été inscrits. Cette tendance se remarque à compter du quatrième ou du cinquième mois après la mise en liberté.

Figure 2. Courbes de survie ajustées du délai de réadmission selon l'état de la participation au PNTT-IE (N=1645)



Analyse

Dans le cadre de l'étude qui fait l'objet du présent rapport, on a examiné l'efficacité du Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité élevée (PNTT-IE). Conçu dans le but de réduire le risque de rechute et de récidive chez les délinquants de sexe masculin aux prises avec des problèmes de toxicomanie considérés comme allant d'importants à graves, ce programme, qui mise sur les compétences des participants et sur une approche comportementale, se déroule dans un milieu sûr et constructif. Les résultats de cette étude confirment le bien-fondé des programmes de traitement de la toxicomanie offerts en établissement. On observe en effet, chez les délinquants qui ont terminé le programme, une diminution de la probabilité d'inconduite pendant l'incarcération et une augmentation du taux de survie dans la collectivité pendant la mise en liberté sous condition. On a en outre constaté que la participation à des programmes d'assistance postpénale dans la collectivité augmente considérablement l'effet du traitement de la toxicomanie offert en établissement puisque les participants à de tels programmes sont demeurés dans la collectivité plus longtemps que les autres délinquants.

Inconduite en établissement

La participation au PNTT-IE diminue considérablement le nombre d'inconduites en établissement, en particulier chez les délinquants qui ont terminé le programme. Ce résultat confirme la justesse de la première hypothèse formulée dans le cadre de cette étude. Les résultats donnent en outre à penser que le programme a non seulement une incidence sur la consommation d'alcool et de drogues, mais qu'il a eu au moins un autre effet positif, soit une réduction du nombre de conflits à survenir dans les établissements. Ce résultat concorde avec la recherche menée par French et Gendreau (2006), selon laquelle les programmes les plus efficaces en matière de réduction du nombre d'inconduites en établissement sont également les plus efficaces en ce qui a trait à la diminution du taux de récidive. D'autres études ont par ailleurs démontré que, dans les milieux où l'on traite la toxicomanie (les communautés thérapeutiques, dans le cas présent), on observe une diminution des coûts administratifs découlant de l'imposition de mesures disciplinaires, du règlement des griefs des détenus et des incidents perturbateurs, et une réduction du nombre d'infractions, de la consommation de drogues illicites et du taux d'absentéisme parmi le personnel (Prendergast et coll., 2001; Zhang, Roberts et

McCollister., 2009). Enfin, on a avancé que les délinquants n'ayant pas terminé certains autres programmes de traitement prescrit étaient plus susceptibles d'inconduite en établissement; la recherche à ce sujet est toutefois limitée (Gendreau et Keyes, 2001; Lahm, 2009).

On a constaté un lien significatif entre plusieurs des covariables étudiées et l'inconduite en établissement. Les taux d'accusations graves étaient significativement supérieurs parmi les délinquants qui avaient déjà été condamnés à des peines de ressort fédéral que parmi les délinquants primaires. Ici encore, ces résultats correspondent à ceux obtenus dans le cadre d'autres études (Gendreau, Goggin et Law, 1997; Goetting et Howsen, 1986; Jiang, 2005). Nos résultats indiquent en outre que les délinquants aux prises avec une forte dépendance aux drogues enregistrent des taux d'accusations graves supérieurs à ceux des délinquants dont la dépendance est moins importante. D'autres études ont montré que les antécédents en matière de consommation de drogues constituent un important prédicteur de l'inconduite en établissement (Jiang, 2005; Jiang, Fisher-Giorlando et Mo, 2005). Les taux d'incidence de l'inconduite sont par ailleurs significativement plus élevés parmi les délinquants qui ont des besoins manifestes dans le domaine des attitudes que parmi ceux qui n'ont pas de besoins dans ce domaine. Cela corrobore des recherches passées selon lesquelles les comportements antisociaux permettent de prévoir l'inconduite en établissement (Gendreau et coll., 1997). On a aussi observé que plus ils avancent en âge, moins les délinquants ont tendance à contrevenir aux règlements, comme certaines recherches l'ont déjà démontré (Goetting et Howsen, 1986; Langan et Pelissier, 2001). On a enfin enregistré des taux d'incidence significativement inférieurs chez les délinquants fortement motivés (par rapport aux taux relevés parmi les délinquants peu motivés). On s'attendait à constater un tel lien, puisqu'il a été démontré qu'une forte motivation va de pair avec l'achèvement du traitement et l'obtention de résultats positifs (par exemple, dans Adamson et coll., 2009; Simpson, 2004).

Révocations

Le fait de terminer le PNTT-IE accroît le taux de survie dans la collectivité pendant la mise en liberté sous condition. Les délinquants qui n'ont pas terminé le programme et ceux qui n'y ont pas été inscrits étaient 34 % et 13 % plus susceptibles de retourner en détention, respectivement, pendant la période de suivi de 24 mois, que les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE. Lorsqu'on intègre l'état de l'assistance postpénale dans la collectivité et le type de mise en liberté dans le modèle, le lien original entre l'état de la participation au PNTT-IE et la

réincarcération n'est plus significatif. Cette conclusion est importante. En effet, bien que l'assistance postpénale dans la collectivité et la mise en liberté non discrétionnaire soient souvent utilisées à titre de mesures des résultats, il se peut qu'elles pavent la voie entre le traitement en établissement et la réincarcération. Le type de mise en liberté (non discrétionnaire ou discrétionnaire) dépend de la décision de la Commission des libérations conditionnelles du Canada, qui juge si le délinquant est prêt ou non à être mis en liberté. Le type de mise en liberté accordée peut être considéré comme une évaluation indirecte du changement en matière de niveau de risque, et il est influencé par l'état de la participation au PNTT-IE.

Les délinquants qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité étaient significativement plus susceptibles de demeurer dans la collectivité, quel que soit leur niveau de participation au PNTT-IE. Ceux qui n'ont pas participé à ce programme d'assistance postpénale étaient 45 % plus susceptibles de retourner en détention que ceux qui en avaient profité pendant un certain temps. De nombreuses études ont conclu aux bienfaits accrus résultant d'une double participation à des programmes de traitement en établissement et à des programmes d'assistance postpénale (Burdon, Dang, Prendergast, Messina et Farabee, 2007; Butzin, Martin et Inciardi, 2002; Inciardi, Martin, Butzin, Hooper et Harrison, 1997; Matheson, Doherty et Grant, 2009; Prendergast, Hall et Wexler, 2003). Pour leur part, Knight, Simpson et Hiller (1999) ont conclu que les délinquants qui ont terminé un programme de traitement en communauté thérapeutique dans un établissement ainsi qu'un programme de traitement et d'assistance postpénale risquaient moins de retourner derrière les barreaux que les délinquants qui avaient abandonné de tels programmes ou qui n'avaient reçu aucun traitement.

Parmi les délinquants visés par la présente étude, 82 % de ceux qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité ont suivi le PNTT-IE jusqu'au bout. Seuls 17,8 % des délinquants qui ont eu la possibilité d'obtenir une assistance postpénale dans la collectivité faisaient partie des groupes de délinquants n'ayant pas terminé le programme ou n'y ayant pas été inscrits. Ces données ont des conséquences importantes sur le succès des interventions en matière de toxicomanie. En effet, bien qu'une forte proportion des participants à un programme d'assistance postpénale dans la collectivité ait terminé le PNTT-IE, les résultats indiquent que la participation à de tels programmes est cruciale et qu'elle ne devrait pas nécessairement dépendre de l'achèvement du programme en établissement. De plus, quelque 50 % des délinquants qui ont eu accès à

l'assistance postpénale ont terminé le programme. Il s'agit là d'une constatation très positive puisque la poursuite du traitement est considérée comme l'un des facteurs de prévision les plus solides et les plus fiables en ce qui a trait à la réussite des clients après la fin du traitement (voir Houser, Salvatore et Welsh, 2012). Dans le même ordre d'idées, le SCC offre actuellement le Programme de maintien des acquis dans la collectivité à l'ensemble des délinquants mis en liberté, peu importe les programmes qui ont été suivis au cours de l'incarcération. Ce programme a été mis en œuvre pour remplacer les programmes de suivi adaptés à chaque programme dans la collectivité. La mise en place progressive de ce programme dans les années 2000 peut expliquer la faible proportion de délinquants de la présente étude qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. Comme il a été mentionné précédemment, seulement 10,3 % des délinquants de l'échantillon dans son ensemble avaient été affectés à une assistance postpénale dans la collectivité propre aux programmes de traitement de la toxicomanie. Selon toute vraisemblance, plusieurs délinquants ont été inscrits au Programme communautaire de maintien des acquis plutôt que dans le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. La participation au Programme communautaire de maintien des acquis n'a pas été examinée dans la présente étude.

Le type de mise en liberté pourrait constituer une autre variable clé sur le chemin qui conduit certains participants à des programmes en établissement à se voir imposer une révocation. Selon nos résultats, le fait pour un délinquant de terminer un programme d'intensité élevée pourrait accroître la probabilité qu'il obtienne une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale). Les délinquants auxquels on n'a pas accordé la libération conditionnelle totale ou la semi-liberté avant qu'ils aient purgé les deux tiers de leur peine (mise en liberté non discrétionnaire) étaient 45 % plus susceptibles de retourner en détention que ceux qui avaient obtenu une mise en liberté conditionnelle. Dans la présente étude, 38,6 % des délinquants ayant terminé le programme ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire, soit un pourcentage considérablement plus élevé que dans le groupe des délinquants non inscrits (19,1 %) et dans celui des délinquants n'ayant pas terminé le programme (6,4 %).

Il n'est pas surprenant que les délinquants qui vont jusqu'au bout d'un tel programme puissent se voir offrir une mise en liberté anticipée. La Commission des libérations conditionnelles du Canada pourrait en effet considérer que ces détenus ont fait la preuve de leur engagement à changer et les percevoir comme de meilleurs candidats à la libération (notamment parce qu'ils présentent un plus faible risque de récidive). L'incidence de la mise en liberté anticipée sur l'efficacité du programme serait un sujet d'un grand intérêt à examiner dans le cadre d'une étude postérieure.

Alors que les résultats indiquent que les délinquants qui ont suivi jusqu'au bout le PNTT-IE étaient plus susceptibles de se voir accorder une libération discrétionnaire que les délinquants affectés au programme, mais n'y ayant pas participé, les constatations liées au rôle du Programme de maintien des acquis du Programme de traitement de la toxicomanie mettent en lumière l'importance des programmes de suivi du maintien des acquis dans la collectivité. L'assistance postpénale dans la collectivité permet de consolider les apprentissages faits pendant le programme de traitement en établissement. Ainsi, les délinquants qui ont suivi le PNTT-IE jusqu'au bout et qui ont également participé à l'assistance postpénale dans la collectivité qui s'y rattache étaient moins susceptibles retourner en détention que les délinquants ayant terminé le PNTT-IE mais n'ayant pas participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité.

Une importante proportion du groupe des délinquants non inscrits n'a pas été mis en liberté pendant la période visée par l'étude (44,1 %). En fait, les délinquants de ce groupe étaient ceux qui purgeaient les peines les plus longues. On peut en conclure que les détenus qui devaient rester incarcérés pendant de longues périodes attendaient plus longtemps que les autres avant d'obtenir un traitement, ce dernier étant d'abord offert à ceux qui devaient être mis en liberté à court terme. Ce constat pourrait traduire la nécessité, du point de vue opérationnel, d'accorder la priorité aux délinquants condamnés à des peines de courte durée, car ils tendent à être plus nombreux dans les établissements fédéraux; il reflète également le rôle que joue l'achèvement des programmes dans les décisions de libération conditionnelle.

La Direction de l'évaluation du SCC a aussi évalué les répercussions du PNTT-IE sur le type de mise en liberté et le retour en détention (Nafekh et coll., 2009). Cette évaluation a permis de découvrir que les délinquants qui avaient participé au PNTT-IE étaient moins susceptibles d'être réincarcérés pour avoir commis une nouvelle infraction que ceux qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y avaient pas été inscrits. Nafekh et coll. (2009) ont examiné les réincarcérations par suite d'une nouvelle infraction, y compris les nouvelles condamnations assorties de peines de ressort fédéral et provincial. La présente étude, quant à elle, s'est intéressée à toutes les réincarcérations. Elle indique que peu de délinquants ont vu leur liberté

révoquée après qu'ils aient commis une nouvelle infraction; ce résultat n'a donc pas été examiné séparément. L'étude d'évaluation a été fort différente de la présente étude en ce qui a trait à la méthodologie, aux critères d'inclusion et d'exclusion et aux échéanciers, ce qui limite la capacité de faire des comparaisons directes entre les deux études. Néanmoins, les deux études prises ensemble appuient davantage l'efficacité de ce programme.

À l'origine, la présente étude devait comporter un quatrième groupe de participants, composé de délinquants qui satisfaisaient aux critères d'admissibilité au PNTT-IE (compte tenu de leurs besoins et de leur niveau de risque) mais qui n'y ont pas été affectés. Comme le niveau de risque et le profil des besoins de ces délinquants étaient moins importants que ceux des délinquants des autres groupes (outre la gravité de leur consommation de drogues), ils étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire. Les membres de ce groupe étaient aussi plus susceptibles que les délinquants ayant terminé le programme d'encourir des accusations d'infractions disciplinaires graves, mais le risque de réincarcération était identique dans ces deux groupes. Ce quatrième groupe n'a pas été pris en compte dans les analyses finales parce qu'on comprend mal les raisons pour lesquelles ces délinquants n'ont pas été aiguillés vers le programme. Il serait utile d'approfondir l'étude des caractéristiques des membres de ce groupe. En outre, le processus qu'applique le personnel correctionnel pour recommander ou non la participation des détenus à des programmes est un sujet qui mériterait d'être étudié. On pourrait ainsi mieux comprendre pourquoi, parmi les délinquants considérés comme ayant besoin de suivre un traitement, certains accèdent au programme nécessaire et d'autres non.

Le niveau de motivation jouait pour beaucoup dans la réussite des délinquants au sein de la collectivité – en fait, les délinquants fortement motivés étaient 36 % moins susceptibles de retourner en détention que les délinquants peu motivés. Les délinquants qui purgeaient une peine pour infraction avec violence, qui avaient déjà été condamnés à des peines de ressort fédéral, qui avaient d'importants besoins dans le domaine des attitudes et qui étaient aux prises avec de graves problèmes de consommation de drogues risquaient également davantage que leur liberté fasse l'objet d'une révocation. Par ailleurs, les taux de réincarcération étaient supérieurs parmi les délinquants jeunes, mariés et autochtones. Ces résultats concordent avec ceux d'autres recherches (Pelissier, Motivans et Rounds-Bryant, 2005; Spiropoulos et coll., 2005).

Les délinquants autochtones étaient moins susceptibles de se livrer à des inconduites en établissement, mais couraient davantage de risques de retourner en détention pendant qu'ils

étaient en liberté sous condition. Par conséquent, bien que le programme ait eu des effets positifs sur leur comportement pendant qu'ils étaient incarcérés, il semble ne pas avoir eu de conséquences positives (en matière de révocation) pendant la période de suivi. Le SCC a conçu un programme de traitement de la toxicomanie de haute intensité à l'intention des Autochtones. Intitulé Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT), ce programme est offert en milieu correctionnel depuis 2004. Il répond aux besoins d'ordre culturel et spirituel des Autochtones et l'on a constaté qu'il leur permet d'obtenir de meilleurs résultats que le PNTT-IE (Kunic et Varis, 2009).

Comparativement aux délinquants non autochtones, les délinquants autochtones étaient moins susceptibles d'être affectés au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité, et ce, malgré le fait que cette population tende à faire face à de plus grands besoins en matière d'intervention liée à la toxicomanie. Cet écart est sans doute attribuable au fait que la présente étude a examiné l'assistance postpénale dans la collectivité seulement dans le cadre du Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. Les délinquants autochtones peuvent avoir été aiguillés vers le Programme communautaire de maintien des acquis ou d'autres programmes communautaires conçus spécifiquement en fonction des besoins particuliers de la population carcérale. Bien que la présente étude ne se soit pas penchée sur ces relations, les recherches qui seront menées à l'avenir devraient étudier la participation des délinquants autochtones dans les programmes communautaires pour confirmer que les taux plus élevés de réincarcération de ce groupe sont largement imputables aux risques et aux besoins plus élevés qu'il présente.

Les constatations de l'étude doivent être interprétées dans le contexte du plan d'étude. L'échantillon se compose de délinquants qui avaient tous besoin d'un programme de traitement de la toxicomanie d'intensité élevée. Par conséquent, en participant au PNTT-IE, ils pouvaient améliorer leurs chances de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire par la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Il est possible que les délinquants les plus motivés fussent aussi les plus susceptibles de se porter volontaires pour suivre le traitement et de réussir, avec ou sans intervention. Le principal groupe de l'étude ne comprenait que les délinquants ayant terminé le programme; les plus motivés à réussir étaient donc plus susceptibles d'achever le PNTT-IE. Cette préoccupation n'est pas sans fondement et, dans notre échantillon, 19 % (n=206) des délinquants qui ont entamé le PNTT-IE ne l'ont pas terminé. Par contre, si

l'on exclut ceux qui ont quitté le programme pour des raisons d'ordre administratif (transfèrement, mise en liberté ou réaffectation), seuls 13 % (136) des participants ne se sont pas rendus jusqu'au bout pour cause de suspension ou d'abandon. En outre, les participants qui n'ont pas terminé le programme n'ont pas été exclus de l'étude; ils y sont restés à titre de groupe témoins, ce qui a permis d'éviter de gonfler le taux de participation. Dans le contexte des recherches sur les délinquants, il est souvent impossible de choisir les groupes de l'étude de façon aléatoire et nous ne savons pas précisément pourquoi certains délinquants ont pu participer au PNTT-IE alors que d'autres étaient affectés au programme, mais n'y ont pas participé ou n'ont pas été aiguillés vers le programme. Le manque de données nous a également empêchés d'intégrer certaines variables éventuellement importantes – les conditions de logement, la situation socioéconomique et le chômage, la collectivité où les délinquants doivent être libérés, les réseaux de soutien social et les ressources personnelles – qui peuvent toutes influer sur le lien entre le programme et la réussite. L'achèvement du PNTT est habituellement une condition préalable au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie. En effet, la plupart des participants à ce programme de la présente étude avaient participé au PNTT-IE. Cependant, la présente étude n'a pas étudié l'interaction entre la participation au maintien des acquis et la participation au PNTT-IE; il a donc été impossible de déterminer si le maintien des acquis agissait comme une variable médiatrice (il expliquerait la relation entre la participation au PNTT-IE et le retour en détention, par exemple) ou comme une variable modératrice (il influerait sur la force de la relation entre la participation au PNTT-IE et le retour en détention, par exemple). L'effet additif du programme de maintien des acquis sur la participation au PNTT-IE mérite d'être examiné plus à fond.

Conclusion

Plusieurs facteurs rendent cette étude unique. Il existe en effet peu de recherches sur les conséquences des programmes de traitement de la toxicomanie sur le comportement en établissement. En outre, rares sont les programmes à avoir connu du succès dans le cadre d'une recherche d'une telle ampleur. Le PNTT-IE est offert dans des établissements fédéraux à l'échelle du Canada et l'échantillon étudié provient d'une population source nationale. Nos conclusions permettent de penser qu'un programme national de traitement de la toxicomanie est une méthode efficace de réduction de l'inconduite en établissement et de la réincarcération des détenus de sexe masculin. Peu de programmes ont été conçus pour offrir un continuum complet

de traitements adaptés aux besoins particuliers des délinquants, et ce, aux différentes étapes de leur peine. Dans le cadre du PNTT-IE, on propose plusieurs stratégies de renforcement de la motivation destinées à aider les délinquants à s'engager dans le programme; l'intensité du traitement nécessaire à chaque délinquant est déterminée selon les résultats d'évaluations psychométriques fiables; et, par-dessus tout, il fait appel à un éventail de techniques comportementales et cognitivo comportementales permettant de corriger les comportements qui posent problème.

Globalement, selon nos constatations, l'achèvement du PNTT-IE contribue à améliorer la sécurité du milieu carcéral tout en favorisant la réinsertion sociale des délinquants. Ceux qui ont entamé le programme, mais ne l'ont pas terminé étaient plus susceptibles d'inconduite en établissement et de réincarcération que les délinquants des autres groupes de l'étude. On constate en outre que la participation des délinquants à un programme d'assistance postpénale influe sur la révocation, que ces délinquants aient ou non suivi le PNTT-IE jusqu'à la fin. Il serait très intéressant de trouver des moyens d'amener les délinquants qui n'ont pas terminé le programme à y participer de nouveau et de favoriser la participation de tous les délinquants à des programmes d'assistance postpénale dans la collectivité, quel que soit l'état de leur participation au PNTT-IE.

Bibliographie

- Abbott, M. W. (1984). Locus of control and treatment outcomes in alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 45(1), 46-52.
- Adamson, S. J., Sellman, J. D., et Frampton, C. M. A. (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), 75-86.
- Andrews, D. A. (2001). « Principes des programmes correctionnels efficaces » dans L. L. Motiuk et R. C. Serin (éds), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces* (pp. 10-19), Ottawa, ON : ministère des Approvisionnements et Services du Canada.
- Andrews, D. A., et Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. (4^e éd.) Albany, NY: Mathew Bender & Company Inc.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., et Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Annis, H. M. (1982). *Inventory of drinking situations*. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Annis, H. M., Turner, N. E., et Sklar, S. M. (1997). *IDTS: Inventory of Drug-Taking Situations*. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Bahr, S. J, Harris, L., Fisher, J. K., et Armstrong, A. H. (2010). Successful Reentry. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 54(5), 667-692.
- Bandura, A. (1986) Social Foundations of Thought and Action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., et Liese, B. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guildford Press.
- Bell, A. et Crutcher, N. (2002). Questions relatives à la santé des délinquants autochtones. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14(2), 20-23.
- Berglund, M. (2005). A better widget? Three lessons for improving treatment from a meta-analytical study. *Addiction*, 100(6), 742-750.
- Berglund, M., Thelander, S., Salaspuro, M., Franck, J., Andréasson, S., et Öjehagen, A. (2003). Treatment of alcohol abuse: An evidence-based review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(10), 1645-1656.
- Boe, R., Nafekh, M., Vuong, B., Sinclair, R., Cousineau, C. (2003). *L'évolution du profil de la population carcérale sous responsabilité fédérale : 1997 et 2002*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Boland, F. Henderson, K., et Baker, J. (1998). *Examen des besoins des délinquants : le domaine de la toxicomanie* (R-75). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada
- Bonta, J. (2006). *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, 2006*. Ottawa, ON : Sécurité publique et Protection civile Canada.

- Bonta, J. (2007). Offender Risk Assessment and Sentencing. *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale = Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice*, 49(4), 519-529.
- Brochu, S., Cousineau, M.-M., Gillet, M., Cournoyer, L.-G., Pernanen, K. et Motiuk, L. (2001). Les drogues, l'alcool et la criminalité : profil des détenus fédéraux canadiens. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 13(3), 22-26.
- Brown, S. L., et Motiuk, L. L. (2005). Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : examen méta-analytique, psychométrique et consultatif (R-164). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada
- Brown, T., Dongier, M., et Graves, G. (2005). Accès et recours aux traitements fondés sur les résultats. *Toxicomanie au Canada : enjeux et options actuels*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Bullock, T. (2003). "Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison" dans M. Ramsay (éd), *Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies* (pp. 71-96), London: Home Office.
- Burdon, W. M., Dang, J., Prendergast, M. L., Messina, N. P., et Farabee, D. (2007). Differential effectiveness of residential versus outpatient aftercare for parolees from prison-based therapeutic community treatment programs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2(16), 1-14
- Bureau of Justice Statistics (2004). Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities.
- Butzin, C. A., Martin, S. S., et Inciardi, J. A. (2002). Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), 63-69.
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., Kunkel, L. E., Mikulich-Gilbertson, S. K., Morgenstern, J., Obert, J. L., Polcin, D., Snead, N., et Woody, G. E. (2005). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81(3), 301-312.
- Carroll, K. M., et Oaken, L. S. (2005). Behavioural therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, *162*(8), 1452-1460.
- Chanhatasilpa, C., MacKenzie, D. L., et Hickman, L. J. (2000). The effectiveness of community-based programs for chemically dependent offenders: A review and assessment of the research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 383-393.
- Comité d'examen du Service correctionnel du Canada (2007a). Feuille de route pour une sécurité publique accrue. Ottawa, ON : l'auteur.
- Constantine, K. (2006). Psychological and socio-contextual factors influencing male offenders' substance relapse, criminal recidivism, and retention in a prison-based treatment program (mémoire non publié). NY: New York University.
- Dohoo, I., Martin, W., et Stryhn, H. (2010). *Veterinary Epidemiologic Research*. (2^e éd.) Île-du-Prince-Édouard: VER Inc.

- Donovan, D. M., et Marlatt, G. A. (1988). *Assessment of Addictive Behaviours*. New York: The Guilford Press.
- Donovan, D. M., et O'Leary, M. R. (1978). The drinking-related locus of control scale: Reliability, factor structure, and validity. *Journal of Studies on Alcohol*, *39*(5), 759-784.
- Dowden, C., et Brown, S. L. (1998). Les domaines de besoins du délinquant : « toxicomanie » Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle, 10(3), 27-30.
- Drabsch, T. (2006). *Reducing the risk of recidivism. Briefing Paper No 15/06*. New South Wales, Australie: NSW Parliamentary Library Research Service.
- Edwards, G., et Gross, M. M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of clinical syndrome. *British Medical Journal*, *1*(6017), 1058-1061.
- Emrick, C. D., et Aarons, G. A. (1990). "Cognitive-behavioral treatment of problem drinking" dans H. B. Milkman et L. I. Sederer (éds), *Treatment choices for alcoholism and substance abuse* (pp. 265-286), Lexington, MA: Lexington Books.
- Field, G. (1998). *Continuity of Offender Treatment: Institution to the Community*. Washington, DC: Office of National Drug Control Policy.
- French, S. et Gendreau, P. (2006). Reducing Prison Misconducts: what works. *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 185-218
- Gendreau, P. et Keyes (2001). Making prisons safer and more humane environments. *Revue* canadienne de criminologie = Canadian Journal of Criminology, 43(1), 123-130.
- Gendreau, P., et Goggin, C. (1991). Évaluation des programmes de lutte contre la toxicomanie du Service correctionnel du Canada (R-16). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Gendreau, P., Goggin, C., et Law, M. (1997). Predicting Prison Misconducts. *Criminal Justice & Behavior*, 24(4), 414-431.
- Gendreau, P., Little, T., et Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, *34*(4), 575-606.
- George, W. H. et Marlatt, A. G. (1989). "Introduction" dans R. Laws (éd), *Relapse Prevention with Sexual Offenders* (pp 1-31), New York: Guildford Press.
- Goetting, A., et Howsen, R. M. (1986). Correlates of prisoner misconduct. *Journal of Quantitative Criminology*, 2(1), 49-67.
- Grant, B. A., Kunic, D., MacPherson, P., McKeown, C., Hansen, E. (2003). *Le Programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT) : résultats des programmes pilotes*(R-160). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Hiller, M. L., Knight, K., et Simpson, D. D. (1999). Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, *94*(6), 833-842.
- Hodgins, D. C., et Lightfoot, L. O. (1988). Types of male alcohol- and drug-abusing incarcerated offenders. *British Journal of Addiction*, 83(10), 1201-1213.
- Hodgins, D. C., et Lightfoot, L. O. (1989). The use of the Alcohol Dependence Scale with incarcerated male offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 33(1), 59-67.

- Houser, K. A., Salvatore, C., et Welsh, W. N. (2012). Individual-level predictors of community aftercare completion. *The Prison Journal*, 92(1), 106-124.
- Huebner, B. M. (2006). *Drug Use, Treatment, and Probationer Recidivism*. Rapport présenté auIllinois Criminal Justice Information Authority.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., et Butzin, C. A. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release from prison. *Crime & Delinquency*, 50(1), 88-107.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Butzin, C. A., Hooper, R. M., et Harrison, L. S. (1997). An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 272(), 261-278.
- Jiang, S. (2005). Impact of drug use on inmate misconduct: A multilevel analysis. *Journal of Criminal Justice*, *33*(2), 153-163.
- Jiang, S., Fisher-Giorlando, M., Mo, L. (2005). Social Support and Inmate Rule Violations: A Multilevel Analysis. *American Journal of Criminal Justice*, *30*(1), 71-86.
- Johnson, H. (2004) Drugs and Crime: A study of incarcerated female offenders. *Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series*, N 63.
- Keppel, G., Saufley, W. H., et Tokunaga, H. (1992). *Introduction to design and analysis*. (2^e éd.) New York: W. H. Freeman.
- Keyson, M., et Janda, L. (1972). *Untitled Locus of Drinking Control Scale*. Phoenix, AZ: document non publié.
- Kivlahan, D. R., Donovan, D. M., et Walker, R. D. (1983). Predictors of relapse: Interaction of drinking-related locus of control and reasons for drinking. *Addictive Behaviors*, 8(3), 273-276.
- Knight, K., Simpson, D., Hiller, M. (1999). Three-Year Reincarceration Outcomes For In-Prison Therapeutic Community Treatment in Texas. *The Prison Journal*, 79(3), 337-351
- Kunic, D., et Grant, B. A. (2005). *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) : résultats du projet pilote* (R-173). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Kunic, D., et Varis D. D. (2009). Le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT): examen des effets de l'achèvement avec succès du programme sur les résultats postlibératoires(R-217). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Lahm, K. F. (2009). Educational Participation and Inmate Misconduct. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48(1), 37-52.
- Lamontagne, F. (2004). *L'avenir de la main-d'œuvre autochtone*. Centre syndical et patronal du Canada. Consulté le 15 octobre 2010 [en ligne] : http://www.clbc.ca/files/Reports_French/Aboriginal_Commentary_piece_-_fr.pdf
- Langan, N. P., et Pelissier, B. M. (2001). The effect of drug treatment on inmate misconduct in federal prisons. *Journal of Offender Rehabilitation*, *34*(2), 2-28.
- Lightfoot, L. O. (1999). "Treating substance abuse and dependence in offenders: A review of methods and outcomes" dans E. J. Latessa (éd), *Strategic solutions: The international*

- community corrections association examines substance abuse (pp. 43-48), Lanham, MD: American Correctional Association.
- Linhorst, D. M., Dirks-Linhorst, P. A., Bernsen, H. L., et Childrey, J. (2009). The development and implementation of a jail-based substance abuse treatment program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, *9*(1), 91-112.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., et Peleg, B. M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addiction*, 78(3), 269-276.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., Peleg, M., et Jackson, P. (1984). Therelationship between coping behaviours, their effectiveness and alcoholism relapse and survival. *British Journal of Addiction*, 79(4), 283-291.
- Long, C. (2006). Élaboration de programmes nationaux de traitement de la toxicomanie dans les services correctionnels fédéraux du Canada. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 18(1), 43-46.
- Makkai, T. et Payne, J. (2003) Drugs and Crime: A study of incarcerated male offenders. *Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series*, N° 52.
- Mallik-Kane, K., et Visher, C. A. (2008). *Health and prisoner reentry: How physical, mental, and substance abuse conditions shape the process of reintegration*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., et Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviors: etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, *39*, 223-252.
- Martin, C., Player, E., et Liriano, S. (2003). Results of evaluations of the RAP drug treatment programme. Dans M. Ramsay (éd), *Prisoners drug use and treatment: Seven research studies* (pp.97-112). London: Home Office Research.
- Martin, G. W., Wilkinson, D. A., et Poulos, C. X. (1995). The drug avoidance self-efficacyscale. *Journal of Substance Abuse*, 7(2), 151-163.
- Matheson, F. I., Doherty, S., et Grant, B. A. (2009). *Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes et la réinsertion sociale* (R-202). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Mattson, M. E., Allen, J. P., Longabaugh, R., Nickless, C. J., Connors, G. J., et Kadden, R. M. (1994). A chronological review of empirical studies matching alcoholic clients to treatment. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, *12*, 16-29.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Metzger, D., McKay, J., Durell, J., Alterman, A. I., et O'Brien, C. P. (1996). Evaluating the effectiveness of addiction treatments: Reasonable expectations, appropriate comparisons. *The Milbank Quarterly*, 74(1), 51-85.
- Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G., et Prendergast, M. (2006). Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32(1), 7-28.
- Miller, W. R., Zweben, J., et Johnson, W. R. (2005). Evidence-based treatment: Why, what where, when and how? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(4), 267-276.

- Millson, W. A., Weekes, J. R., et Lightfoot, L. (1995). *Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires* (R-40). Ottawa, ON. Service correctionnel du Canada.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., et MacKenzie, D. L. (2008). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A meta-analytic synthesis of the research. *Journal of Experimental Criminology*, *3*(4), 353-375.
- Moore, J. P. (2003). Profil comparatif des délinquants des Premières nations, métis, inuits et non autochtones sous responsabilité fédérale (R-134). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Motiuk, L. L. et Vuong, B. (2006). Nouveau profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 18(1), 27-33.
- Mumola, C. J. et Karberg, J. C. (2006). *Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners*, 2004. Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice NCJ 213530.
- Nafekh, M., Allegri, N., Fabisiak, A., Batten, D., Stys, Y., Li, H., Jensen, T., Loree, E., Henighan, M., Chappell, M. et Scarfone, C. (2009). *Programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*. Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Papastavrou, E., Farmakas, A., Karayiannis, G., et Kotrotsiou, E. (2011). Comorbidity of post-traumatic-stress disorders and substance use disorder. *Health Science Journal*, *5*(2), 107-117.
- Parks, G. A., et Marlatt, G. A. (1999). "Relapse Prevention Therapy for Substance-Abusing Offenders: A Cognitive-Behavioral Approach in What Works" dans E. J. Latessa (éd), *Strategic solutions: The international community corrections association examines substance abuse* (pp. 161-233), Lanham, MD: American Correctional Association.
- Pelissier, B., Motivans, M., et Rounds-Bryant, J. L. (2005). Substance abuse treatment outcomes: A multi-site study of male and female prison programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 41(2), 57-80.
- Pernanen, K., Cousineau, M., Brochu, S., et Sun, F. (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Peters, R. H., Kearns, W. D., Murrin, M. R., Dolente, A. S., et May, R. L. (1993). Examining the effectiveness of in-jail substance abuse treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19(3-4), 1-39.
- Petersilia, J. (2001). Prisoner re-entry: Public safety and reintegration challenges. *The Prison Journal*, 81(3), 360-375.
- Player, E., et Martin, C. (1996) *The ADT Drug Treatment Programme at HMP Downview a Preliminary Evaluation*. Home Office Research Findings, 31. London: Home Office.
- Prendergast, M. L., Farabee, D., et Cartier, J. (2001). The Impact of In-Prison Therapeutic Community Programs on Prison Management. *Journal of Offender Rehabilitation*, 32(3), 63-78.

- Prendergast, M. L., Farabee, D., Cartier, J., et Henkin, S. (2002a). Involuntary treatment within a prison setting: Impact on psychosocial change during treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 29(1), 5-26.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., et Wexler, H. K. (2003). Multiple Measures of Outcome in Assessing a Prison-Based Drug Treatment Program. *Treating Substance Abusers in Correctional Contexts*, 37(3-4), 65-94.
- Prendergast, M. L., Podus, D., et Chang, E. (2000). Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: An examination using meta-analysis. *Substance Use & Misuse*, 35(12-4), 1931-1965.
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., et Urada, D. (2002b). The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(1), 53-72.
- Robinson, D., Porporino, F., et Millson, B. (1991). *Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus sous responsabilité fédérale : évaluation faite à l'aide du Questionnaire informatisé sur le mode de vie* (R-11). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 43(1), 56-67.
- Santé Canada (2004). *L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème préoccupant*. Consulté le 15 octobre 2010 [en ligne] à : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi_update_may_04/9-eng.php
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653-1658
- Service correctionnel du Canada (2007b). *Processus décisionnel postlibératoire* (Directive du commissaire 715-3). Ottawa, ON : l'auteur.
- Service correctionnel du Canada (2007c). *Planification correctionnelle et profil criminel* (Directive du commissaire 705-6). Ottawa, ON: l'auteur.
- Service correctionnel du Canada (2008a). L'évolution de la population des délinquants sous responsabilité fédérale : faits saillants 2008. Ottawa, ON : l'auteur.
- Service correctionnel du Canada (2008b). Selection Criteria for National Substance Abuse Programs (NSAP). Ottawa, ON: Programmes de réinsertion sociale.
- Simpson, D. D. (2004). A conceptual framework for drug treatment process and outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(2), 99-121.
- Singleton, N., Farrell, M., et Meltzer, H. (1999). Substance misuse among prisoners in England and Wales. London: Office for National Statistics.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. Addictive Behaviours, 7(4), 363-371.
- Skinner, H.A, et Goldberg, A. (1986). Evidence for a drug dependence syndrome among narcotic users. *British Journal of Addiction*, 81(4), 479-484.
- Skinner, H. A., et Horn, J. L. (1984). *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's guide*. Toronto, ON: Addiction Research Foundation.

- Sklar, S. M., Annis, H. M., et Turner, N. E. (1999). Group comparisons of coping self-efficacy between alcohol and cocaine abusers seeking treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(2), 123-133.
- Smith, D. A., et Polsenberg, C. (1992). Specifying the relationship between arrestee drug test results and recidivism. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 83(2), 364-377.
- Spiropoulos, G. V., Spruance, L., Van Voorhis, P., Schmitt, M. M. (2005). Pathfinders and problem solving: Comparative effects of two cognitive-behavioural programs among men and women offenders in community and prison. *Journal of Offender Rehabilitation*, 42(2),69-94.
- Weekes, J. R., Millson, W. A., Lightfoot, L. O. (1995). Facteurs influent sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes. *Forum Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 7(3), 8-11.
- Weekes, J. R., Moser, A. E., et Langevin, C. M. (1999). Assessing substance-abusing offenders for treatment. Dans E. J. Latessa (éd), *Strategic Solutions: The international community corrections association examines substance abuse*, Lanham, MD: American Correctional Association Press.
- Weekes, J., Moser, A., Ternes, M., et Kunic, D. (2009). Substance Abuse Among Male Offenders (RS-09-02). Ottawa, ON: Service correctionnel du Canada.
- Welsh, W. N. (2007). A multisite evaluation of prison-based therapeutic community drug treatment. *Criminal Justice and Behavior*, *34*(11), 1481-1498.
- Welsh, W. N. (2010). Inmate responses to prison-based drug treatment: A repeated measures analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1-3), 37-44.
- Welsh, W. N., McGrain, P., Salamatin, N., Zajac, G. (2007). Effects of prison drug treatment on inmate misconduct: A repeated measures analysis. *Criminal Justice and Behaviour*, *34*(5), 600-615.
- Wexler, H. K., Melnick, G., et Cao, Y. (2004). Risk and prison substance abuse treatment outcomes: A replication and challenge. *The Prison Journal*, 84(1), 106-120.
- Young, T., Reading, J., Elias, B., et O'Neil, J. (2000). Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress. *Journal de l'Association médicale canadienne* = *Canadian Medical Association Journal*, 163(5), 561-566.
- Yudko, E., Lozhkina, O., et Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 189-198.
- Zamble, E., et Quinsy, V. L. (1997). *The criminal recidivism process*. Cambridge, R.-U.: Cambridge University Press.
- Zhang, S. X., Roberts, R. E. L., McCollister, K. E. (2009). An economic analysis of the in-prison therapeutic community model on prison management costs. *Journal of Criminal Justice*, *37*(4), 388-395.

Annexes

Annexe A : Acquisition de compétences et de connaissances

La recherche a démontré que les interventions comportant des techniques cognitivo comportementales et des techniques de prévention de la rechute peuvent aider les délinquants à accroître leur capacité à prendre des décisions, leur maîtrise de soi et leur aptitude à faire face aux difficultés dans les situations à risque élevé (Grant et coll., 2003; Millson, Weekes et Lightfoot, 1995; Peters, Kearns, Murrin, Dolente et May, 1993; Prendergast, Farabee, Cartier et Henkin, 2002a). On peut en conclure que les délinquants qui ont pris part à de tels programmes de traitement de la toxicomanie en établissement ont réussi à améliorer leurs aptitudes cognitives et à modifier leurs pensées et leurs croyances, et qu'ils sont de ce fait mieux outillés pour réduire leur dépendance à l'alcool et aux drogues. Selon les conclusions des travaux de Welsh (2010), il faut, pour améliorer les résultats à long terme, accorder davantage d'importance à l'évaluation du fonctionnement psychosocial (dépression, anxiété, auto-efficacité et estime de soi). On a également constaté que les délinquants dont les niveaux de risque et de motivation diffèrent ne réagissent pas de la même façon aux traitements. De façon générale, la recherche montre que la participation au programme s'accompagne d'une meilleure connaissance de la toxicomanie, d'une capacité accrue à résister aux éléments déclencheurs et d'une perception différente des dangers de la toxicomanie.

Outre les principaux ensembles d'analyses présentés dans la partie principale du présent rapport, nous avons effectué des analyses afin de déterminer si la participation au programme facilitait l'acquisition de compétences et de connaissances dont il a été démontré qu'elles réduisent le risque de rechute chez les toxicomanes. Plus précisément, nous avons examiné les résultats d'évaluations effectuées avant et après la participation au programme afin de déterminer l'influence du programme sur l'acquisition de certaines compétences (notamment l'amélioration de l'auto-efficacité dans les situations à risque élevé relativement à la consommation de drogues et d'alcool, la mise au point et/ou le perfectionnement de méthodes efficaces de prévention de la rechute et l'amélioration des compétences interpersonnelles). Peu d'études ont été réalisées sur l'influence des programmes de traitement de la toxicomanie sur l'acquisition de compétences et de connaissances, mais les rares études existantes ont montré un lien entre l'achèvement de tels programmes et l'amélioration de la capacité à prendre des décisions, de l'auto-efficacité, de l'aptitude à faire face aux difficultés et des connaissances sur la prévention de la rechute (Peters

et coll., 1993; Prendergast et coll., 2002a). On a émis l'hypothèse selon laquelle la compréhension de la toxicomanie et des problèmes qui y sont liés s'améliorerait de beaucoup chez les délinquants qui terminent le programme et qu'ils y acquerraient les connaissances et les compétences nécessaires pour se mettre à l'abri des rechutes.

Mesures

Instruments normalisés administrés avant et après la participation au PNTT-IE. Les bases de données de recherche du Centre de recherche en toxicomanie ont été créées aux fins d'archivage des mesures d'évaluation avant et après la participation au PNTT-IE et des données connexes relatives au PNTT. On utilise six mesures normalisées pour évaluer à quel point les délinquants atteignent les cibles d'évaluation suivantes : situations, auto-efficacité, croyances et locus de contrôle 10. Le tableau 1 présente la liste de ces instruments, le calendrier d'administration (soit avant et après la participation au PNTT-IE) et les cibles d'évaluation associées. Tous ces instruments ont été utilisés afin d'évaluer les progrès des délinquants dans la réalisation de leurs objectifs de traitement.

Perceptions erronées relatives à la toxicomanie. Ces perceptions erronées sont mesurées au moyen du Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM) et du Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT) (Beck, Wright, Newman et Liese, 1993). Les répondants doivent indiquer dans quelle mesure ils sont d'accord ou non avec chacun des énoncés de ces questionnaires. Les propriétés psychométriques de ces instruments n'ont pas encore été publiées. Le QCEM et le QIPT s'inspirent du modèle cognitif de la toxicomanie de Beck (Beck et coll., 1993), selon lequel les personnes qui ont tendance à abuser de l'alcool ou des drogues partagent trois sortes de croyances fondamentales : les croyances anticipatoires, les croyances liées à la guérison et les croyances permissives (rationalisation ou excuses). Les croyances anticipatoires ont trait à l'espoir de renforcement (exemple : « Consommer de l'alcool ou des drogues est pour moi la seule façon d'accroître ma créativité et ma productivité. »). Les croyances liées à la guérison renvoient à l'idée que la seule manière de contrôler les effets physiques ou psychologiques du sevrage

_

¹⁰ Bien que l'instrument Liste des occasions de consommation de drogues a été administré aux délinquants avant et après leur participation au PNTT-IE, les analyses préliminaires ne révèlent aucun changement dans les résultats enregistrés avant et après le programme. Cela est compréhensible puisque l'instrument évaluait chaque fois les éléments qui déclenchaient la consommation d'alcool ou de drogues pendant les 12 mois qui ont précédé l'arrestation des répondants. C'est pourquoi il a été décidé de ne pas tenir compte de cette mesure dans les analyses des évaluations effectuées avant et après la participation au programme.

consiste à continuer de consommer de l'alcool ou des drogues (exemple : « La seule manière de soulager la sensation de manque et les envies impérieuses est de consommer de l'alcool ou des drogues. »). Quant aux croyances permissives, il s'agit de pensées que l'on se répète pour se tromper soi-même, qui ne sont au fond que des rationalisations ou des excuses. Elles ont souvent pour but de banaliser les conséquences négatives de la toxicomanie (exemple : « Je ne pourrais pas être sociable si je ne consommais pas d'alcool ou de drogues. »). Les deux instruments permettent d'évaluer les croyances autodestructrices les plus courantes.

Les 20 questions du QCEM permettent d'évaluer des perceptions erronées répandues au sujet du manque (exemples : « J'éprouverai toujours une sensation de manque si je ne prends pas de drogues. » ou « Je ne serai jamais capable de surmonter le manque. »). Les répondants indiquent dans quelle mesure ils sont d'accord ou non avec les énoncés en utilisant une échelle de réponses en 7 points. De la même manière, le Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie permet de mesurer certaines perceptions erronées courantes relatives à la toxicomanie (exemples : « Je ne peux pas me détendre sans prendre de drogues. »).

Les propriétés psychométriques de ces deux instruments n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

Auto-efficacité à résister aux drogues. Ce facteur a été évalué au moyen de l'Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD) (Martin, Wilkinson et Poulos, 1995) et du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD) (Annis, Turner et Sklar, 1997). L'EEARD repose sur la théorie de l'auto-efficacité de Bandura. Cette échelle comporte 16 questions où l'on demande aux répondants de coter leur degré d'auto-efficacité à résister aux drogues dans diverses situations. Une cote élevée indique que le répondant considère comme étant très capable de résister à la consommation de drogues dans une situation donnée. L'échelle en 7 points permet de mesurer l'auto-efficacité (Martin, Wilkinson et Poulos, 1995). Voici des exemples de questions : « Imaginez que vous vous rendez à une fête où vous rencontrerez des gens que vous ne connaissez pas. Vous avez l'impression que vous serez plus détendu et plus confiant si vous consommez de l'alcool ou des drogues. Pourriez-vous vous en abstenir ? » et « Imaginez que vous aviez une relation très importante avec une autre personne, que cette relation vient de se terminer et que vous êtes très déprimé. Céderiez-vous à l'envie de prendre des drogues ou de l'alcool ? » [Traduction]

Les propriétés psychométriques de l'échelle se fondent sur un échantillon de 373 jeunes

polytoxicomanes (âgés entre 16 et 30 ans) qui commencent le traitement (Martin, Wilkinson et Poulos, 1995). Les données de fiabilité et de validité se fondent sur un sous-ensemble de l'échantillon original (n=162) présentant les caractéristiques suivantes : âge moyen de 22,4 ans, 21 % de femmes, 42,9 % ayant actuellement des démêlés avec la justice, 63,6 % sans emploi et ne fréquentant pas d'établissement scolaire, 15 % ayant fait des études postsecondaires. Les participants avaient consommé 5,4 catégories de drogues, en moyenne, au cours des 12 mois précédents. La durée moyenne de la consommation de drogues était de 5,8 ans. Le résultat moyen au Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST-28) était de 15,1. Le coefficient alpha de Cronbach, qui est de 0,91, suppose une bonne cohérence interne (fiabilité). D'autres données indiquent en outre un bon niveau de validité convergente et prédictive.

Le QCCD s'inspire de son prédécesseur, le Situational Confidence Questionnaire (Questionnaire sur la confiance dans des situations diverses), conçu par Annis (1982). Il se fonde sur la théorie de l'auto-efficacité et le modèle de prévention de la rechute (Annis, Turner et Sklar, 1997). Le QCCD mesure le sentiment d'auto-efficacité du sujet face à des situations imaginaires présentant des risques de tentation et de rechute en matière de toxicomanie. Il évalue plus précisément la croyance du participant en sa capacité de faire face à des situations où il y a risque de rechute (Sklar, Annis et Turner, 1999). Il comprend 50 énoncés répartis en 8 sous-échelles : états affectifs désagréables (10 énoncés), états physiques désagréables liés aux états affectifs désagréables (5 énoncés), états affectifs agréables (5 énoncés), mis à l'épreuve de la maîtrise de soi (5 énoncés), envies et tentations de consommer alcool ou drogues (5 énoncés), conflits avec autrui (10 énoncés), pression sociale poussant à la consommation (5 énoncés) et moment agréables passés en compagnie d'autrui (5 énoncés). Le répondant indique sur une échelle de six points dans quelle mesure il est persuadé de pouvoir résister à l'envie de consommer sa drogue de prédilection dans chacune des 50 situations. L'échelle va de 0, ou « pas du tout confiant » à 100, ou « très confiant ». Les huit sous-échelles ont trait à deux grandes catégories de situations : les états personnels (la réaction d'une personne face à un événement d'ordre essentiellement psychologique ou physique) et les situations mettant en cause autrui (les réactions à l'influence d'une ou de plusieurs autres personnes). Les huit sous-échelles permettent de dresser un profil de confiance dans huit situations de consommation de drogues.

L'analyse exploratoire et confirmative approfondie des facteurs confirme l'existence d'une solution à huit facteurs. Nous disposons de normes relatives à un échantillon

mixte (N=713) composé de consommateurs d'alcool, d'héroïne, de cannabis et d'autres drogues, majoritairement de sexe masculin (77,9 %). Les coefficients alpha de Cronbach, qui étaient de 0,94 ou mieux (dans le cas des deux échelles de 10 énoncés) et de 0,79 à 0,95 (dans le cas des échelles de 5 énoncés) fournissent de solides indications de la fiabilité du QCCD. La validité conceptuelle du QCCD et de ses sous-échelles est manifeste, comparativement aux mesures de la gravité de la toxicomanie, du locus de contrôle, de l'auto-efficacité, de la dépression et de la motivation (Sklar, Annis et Turner, 1999).

Locus de contrôle. Le locus de contrôle a été évalué, dans le contexte de la toxicomanie, au moyen de l'Échelle du locus de contrôle sur la consommation de drogues et d'alcool (ELCDA) (Donovan et O'Leary, 1978). L'ELCDA a été conçue à partir du modèle conceptuel et de la méthode d'évaluation mise au point par Rotter (1975) afin de déterminer le degré de contrôle qu'une personne croit exercer sur les événements marquants de sa vie (locus de contrôle interne) ou dans quelle mesure elle pense au contraire qu'ils résultent du hasard, du destin ou de l'intervention de personnes puissantes (locus de contrôle externe). L'ELCDA traduit des impressions générales en mesures précises relatives au contrôle exercé par la personne dans diverses situations liées à la consommation d'alcool. En d'autres mots, l'ELCDA permet d'évaluer les convictions d'une personne quant à son locus de contrôle à l'égard de l'alcool, de sa consommation d'alcool et de son rétablissement. L'ELCDA permet de faire la distinction entre les personnes qui sont dépendantes des drogues et celles qui ne le sont pas, de faire le lien avec les habitudes de consommation de drogues des personnes dépendantes et de prévoir les comportements de consommation par suite des traitements, ce qui démontre la validité de la conception et des critères de l'échelle (Abbott, 1984; Kivlahan, Donovan et Walker, 1983).

L'échelle comprend 25 questions à choix forcé où le répondant doit choisir entre une solution où le locus de contrôle est interne et une solution où le locus de contrôle est externe. Il doit choisir celle qui correspond le mieux à ses croyances ou à son comportement. Exemples d'énoncés : « Je suis capable de résister à l'envie de boire. » « Quand je commence à boire, je ne peux plus m'arrêter. » [Traduction] Donovan et O'Leary (1978) ont examiné la fiabilité, la structure factorielle et la validité de l'ELCDA. Ils ont conclu à une corrélation significative entre les résultats fournis par l'ELCDA et d'autres mesures du locus de contrôle, mais non avec les mesures de la fonction cognitive ou de la dépression, ce qui démontre la validité conceptuelle de l'échelle. Leurs résultats donnent à penser que la fiabilité de l'ELCDA est relativement élevée, avec des coefficients de cohérence interne alpha et de Kuder-Richardson de 0,77 et un

coefficient de fidélité selon la méthode split-half de Spearman-Brown de 0,70. L'analyse factorielle montre que l'ELCDA comporte trois dimensions significatives, soit les dimensions interpersonnelle, intrapersonnelle et générale (Donovan et O'Leary, 1978).

Compréhension des comportements qui peuvent prévenir la rechute et aider à faire face aux difficultés. Ces comportements ont été évalués au moyen de l'Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA) (Litman, Stapleton, Oppenheim et Peleg, 1984). Cette échelle permet aux répondants d'évaluer l'efficacité des stratégies de prévention de la rechute auxquelles les buveurs excessifs ont recours dans les situations à haut risque. Les répondants évaluent l'efficacité des stratégies d'adaptation, sur une échelle allant de « Cela ne m'en empêche pas, en général. » à « Cela m'en empêche, en général. » L'analyse en composantes principales des 36 énoncés de l'EESA confirme l'efficacité des quatre solutions suivantes :

- a) Pensée positive (exemple : Penser à la bonne vie que je peux mener si je ne bois pas.)
- b) Pensée négative (exemple : Penser aux problèmes que j'ai eus parce que je buvais.)
- c) Évitement (exemple : M'obliger à aller travailler.)
- d) Soutien social (exemple : Appeler un ami.) [Traduction]

Plusieurs études donnent à penser que l'application d'une stratégie souple permettant de faire face aux difficultés, associée à une certaine expérience de l'utilisation ou de la maîtrise d'une telle stratégie, constitue une protection efficace contre la rechute. On a constaté un lien significatif entre les stratégies fondées sur la pensée positive et l'évitement, dans la mesure où elles sont efficacement mises en œuvre, et les résultats obtenus après le traitement (Litman et coll., 1984). On dispose de normes relatives aux buveurs excessifs des deux sexes d'un âge médian de 38 ans.

Tableau A1
Instruments administrés avant et après la participation au PNTT-IE

Inst	Instruments normalisés administrés		pe du ramme	Cibles d'évaluation	Changement	
Histi	ruments normanses aummistres	Avant	Après	Cibles d evaluation	souhaité	
1.	Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT)	3	3	Croyances – générales	Diminution	
2.	Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM)	3	3	Croyances – état de manque	Diminution	
3.	Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD)	3	3	Résistance aux drogues	Augmentation	
4.	Échelle du locus de contrôle sur la	3	3	Locus de contrôle	Diminution	

	consommation de drogues et d'alcool (ELCDA)				
5.	Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA)	3	3	Résistance à l'alcool	Augmentation
6.	Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD)	3	3	Auto-efficacité	Augmentation

Analyses

Afin de déterminer l'incidence de la participation au programme sur l'acquisition par les participants des compétences et des connaissances nécessaires pour réduire le risque de rechute qu'ils présentent en matière de toxicomanie, nous avons procédé à une analyse de variance sur mesures répétées intrasujets en utilisant la méthode GLM du SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Cette analyse se fonde sur un ensemble d'hypothèses normalisées, comme dans l'analyse de la variance classique, notamment celles de la normalité et de la sphéricité (qui remplacent l'hypothèse d'homoscédasticité). On suppose la normalité; heureusement, l'analyse de variance sur mesures répétées résiste bien aux écarts par rapport à la normalité. La sphéricité renvoie à l'homogénéité de la covariance entre paires de niveaux de traitement; toutefois, cette hypothèse ne peut être violée lorsque plus de deux niveaux sont en cause (points dans le temps). Lorsque l'analyse ne comporte que deux niveaux, et c'est le cas ici (soit avant et après la participation au programme), la sphéricité ne pose aucun problème.

Résultats

L'efficacité du PNTT-IE a été mesurée en fonction de l'acquisition des compétences et des connaissances nécessaires pour gérer les problèmes liés à la toxicomanie par les participants qui ont terminé le programme. On a pour ce faire mesuré ces facteurs avant et après la participation au programme. Cinq mesures ont été utilisées pour évaluer les changements sur le plan des attitudes, des croyances, du sentiment d'auto-efficacité et de l'aptitude à faire face aux difficultés.

Pour chacun des instruments administrés avant et après le programme (énumérés au tableau A1), on a réalisé une analyse de variance sur mesures répétées afin de déterminer si les réponses données avant et après la participation au programme avaient changé. Les compétences et les connaissances acquises par suite du programme indiquent que le PNTT-IE a vraiment amené les délinquants à mieux comprendre la toxicomanie. Les moyennes, les écarts-types, la

variation moyenne des résultats et les résultats au test F sont présentés au tableau A2. On observe un changement important entre les résultats obtenus selon que les tests ont été passés avant ou après le programme en ce qui a trait aux résultats escomptés pour chacune des échelles. Plus précisément, après leur participation au PNTT-IE, les participants étaient beaucoup moins susceptibles d'entretenir certaines perceptions erronées courantes en lien avec la toxicomanie (F(1, 284) = 120,32, p < 0,001) et le sentiment de manque (F(1, 282) = 213,26, p < 0,001), à en croire l'analyse des résultats respectifs du QIPT et du QCEM. Selon les analyses des résultats de l'EEARD, les participants disaient que leur degré d'auto-efficacité à résister à l'attrait de la drogue, dans diverses situations, était de beaucoup supérieur après avoir participé au PNTT-IE (F(1, 315) = 372,82, p < 0,001). L'analyse des résultats de l'ELCDA montre que les participants étaient beaucoup plus susceptibles de penser qu'ils exerçaient un contrôle personnel sur les événements de leur vie après avoir suivi le PNTT-IE (F(1, 297) = 169,73, p < 0,001). Enfin, la comparaison des résultats obtenus à l'EESA avant et après avoir participé au PNTT-IE indique que les participants considéraient que leur capacité à utiliser efficacement des stratégies d'adaptation était de beaucoup supérieure après avoir suivi le PNTT-IE F(1, 188) = 80,35, p < 0,001.

Tableau A2 Moyennes, écarts-types (ET), variation moyenne des résultats et analyse de variance sur mesures répétées relatives aux instruments d'auto-évaluation, avant et après la participation au PNTT-IE

Instrument d'évaluation				Variation		Changemen
	N	Avant	Après	moyenne	${m F}$	t souhaité
Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT)	285	41,9 (20,0)	28,5 (14,0)	-13,5 (20,7)	120,32*	Diminution
Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM)	283	63,9 (23,3)	42,8 (19,0)	-21,1 (24,3)	213,26*	Diminution
Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD)	316	65,6 (19,0)	89,3 (17,1)	23,7 (21,8)	372,82*	Augmentation
Échelle du locus de contrôle sur la consommation de drogues et	298	6,2 (4,6)	2,5 (3,1)	-3,6 (4,8)	169,73*	Diminution
d'alcool (ELCDA) Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA)	188	36,7 (19,7)	51,8 (18,5)	15,1 (23,1)	80,35*	Augmentation

p < 0.0001.

On a analysé séparément les résultats de chacune des sous-échelles du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD), avant et après le programme, en distinguant entre la consommation d'alcool et celle de drogues (tableau A3). Pour chacune des

sous-échelles, on note un changement significatif entre les résultats obtenus avant et après la participation au programme, dans le sens prévu. Plus précisément, après avoir suivi le PNTT-IE, les participants signalent que leur auto-efficacité à résister aux drogues et à l'alcool a significativement augmenté, relativement aux états affectifs désagréables, aux états physiques désagréables, aux états affectifs agréables, à la maîtrise de soi, aux envies et aux tentations, aux conflits avec autrui, à la pression sociale poussant à la consommation et aux moments agréables passés en compagnie d'autrui.

Tableau A3 Moyennes, écarts-types (ET), variation moyenne des résultats et analyse de variance sur mesures répétées relatifs aux huit sous-échelles du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues, avant et après la participation au PNTT-IE

				Variation	
Sous-échelles du QCCD	N	Avant	Après	moyenne	$oldsymbol{F}$
Alcool					
États affectifs désagréables	200	58,5 (29,7)	83,3 (21,3)	24,8 (32,7)	114,88*
États physiques	200	68,4 (28,3)	87,3 (20,8)	18,9 (30,9)	75,28*
désagréables					
États affectifs agréables	200	69,0 (27,7)	87,7 (20,5)	18,7 (30,0)	77,39*
Maîtrise de soi	200	57,0 (31,7)	77,6 (26,5)	20,6 (35,8)	66,08*
Envies et tentations	200	59,0 (29,6)	81,1 (22,8)	22,1 (32,7)	91,03*
Conflits avec autrui	200	62,6 (29,3)	85,1 (21,4)	22,6 (31,4)	103,41*
Pression sociale poussant à	200	56,9 (31,3)	82,4 (22,8)	25,5 (35,0)	105,86*
la consommation					
Moments agréables avec	200	58,4 (30,4)	84,0 (20,2)	25,6 (33,1)	120,14*
autrui Drogues					
	206	52.0 (20.2)	05.2 (10.0)	21.2 (22.7)	107.44*
États affectifs désagréables	206	53,9 (30,2)	85,2 (18,9)	31,2 (32,7)	187,44*
États physiques désagréables	206	63,0 (29,9)	88,5 (19,3)	25,5 (31,8)	133,04*
États affectifs agréables	206	68,0 (29,9)	89,6 (19,4)	21,6 (32,3)	91,92*
Maîtrise de soi;	206	50,3 (33,0)	80,0 (26,2)	38,3 (68,0)	124,66*
Envies et tentations	206	51,5 (30,1)	82,5 (20,3)	31,1 (33,7)	174,91*
Conflits avec autrui	206	60,1 (30,8)	88,1 (18,8)	27,9 (32,5)	152,12*
Pression sociale poussant à la consommation	206	51,0 (31,4)	83,0 (20,5)	32,0 (33,6)	186,37*
Moments agréables avec	206	56,8 (30,5)	85,8 (19,0)	29,0 (33,3)	156,44*
autrui					

p < 0.0001.

Remarque : Bien que chaque participant ait pu remplir jusqu'à trois QCCD, soit un pour chaque catégorie de drogue consommée, seul le QCCD relatif à la drogue de prédilection de chaque participant a été retenu, afin d'assurer l'indépendance des données.

Analyse

Les compétences et les connaissances acquises dans le cadre d'un programme s'appuyant sur un fondement théorique donnent aux délinquants toxicomanes les outils nécessaires pour modifier leur mode de vie et s'autosurveiller. Comme on l'escomptait, les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE ont fait les gains nécessaires, dans le domaine des attitudes, des croyances et des pensées, pour modifier les modèles de comportement qui mènent à la toxicomanie. Les délinquants qui ont terminé le programme avec succès sont repartis avec des stratégies leur permettant de faire face aux difficultés, avec des compétences en résolution de problèmes, des aptitudes sociales de base et des moyens de prévenir la rechute auxquels ils peuvent recourir pour réduire leur vulnérabilité à la toxicomanie.

Après avoir suivi le PNTT-IE, les participants se considéraient moins susceptibles de croire à certaines idées erronées courantes sur la toxicomanie, ils estimaient que leur auto-efficacité à résister aux drogues dans diverses situations était beaucoup plus élevée, ils se sentaient plus enclins à croire qu'ils exerçaient un certain contrôle sur les événements de leur vie et ils attribuaient une plus grande efficacité à diverses stratégies permettant de faire face aux difficultés. Ils ont également signalé une capacité beaucoup plus grande à faire face aux états affectifs et physiques désagréables, à vivre les états affectifs agréables, à se maîtriser, à résister aux envies et aux tentations, à faire face aux conflits avec autrui, à ne pas céder à la pression sociale poussant à la consommation et à profiter de moments agréables en compagnie d'autrui sans consommer de drogues ou d'alcool.

Ces résultats concordent avec la littérature la plus récente, selon laquelle les programmes qui donnent les meilleurs résultats, en ce qui a trait à la modification du comportement, sont ceux fondés sur l'approche thérapeutique cognitivo comportementale. Les chercheurs ont constaté que cette approche, dans le traitement de la toxicomanie, permet d'améliorer l'auto-efficacité et la capacité de s'adapter et de prendre des décisions, et de se défaire d'un certain nombre de perceptions erronées concernant la toxicomanie (Grant et coll., 2003; Millson et coll., 1995; Peters et coll., 1993; Prendergast, Podus, Chang et Urada, 2002b). La recherche montre également que ces facteurs sont des prédicteurs de la réussite des personnes qui ont suivi un

programme de traitement de la toxicomanie (Abbott, 1984; Adamson et coll., 2009; Walton, Blow, Bingham et Chermak, 2004). Toutefois, les résultats des évaluations ne peuvent témoigner que des changements cognitifs nécessaires à la modification des comportements, et non des changements de comportements. Par contre, des résultats plus étroitement liés aux changements de comportements, comme ceux relatifs à l'inconduite en établissement et à la récidive, par exemple, prouvent éloquemment le succès du programme.

Il n'a pas été possible de modéliser les changements survenus sur le plan des connaissances, des compétences et des attitudes et d'en tirer des prédicteurs de l'inconduite en établissement ou de la réincarcération, car seules les données d'évaluation d'un faible pourcentage des délinquants ayant terminé le PNTT-IE étaient disponibles.

Annexe B: Infractions disciplinaires

Infractions disciplinaires

De façon générale, lorsqu'on compare les périodes de risque précédant et suivant le traitement, on constate que les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE sont moins nombreux à avoir encouru des accusations pour avoir désobéi à un ordre, détruit ou endommagé le bien d'autrui, s'être livrés à des voies de fait, des combats ou des menaces envers d'autres détenus, avoir eu en leur possession un objet interdit ou avoir menacé la sécurité de l'établissement. D'un autre côté, ces délinquants étaient plus susceptibles d'être accusés d'avoir commis un vol. d'avoir agi de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel, d'avoir omis ou refusé de fournir un échantillon d'urine, d'avoir refusé de travailler ou de s'être absentés des lieux de travail et d'avoir contrevenu à une règle écrite pendant la période de risque correspondant à celle du traitement ou à celle qui l'a suivi que pendant la période de risque qui a précédé le traitement (voir le tableau B1). On observe une répartition similaire des accusations d'infractions disciplinaires pendant les diverses périodes de risque chez les participants qui n'ont pas terminé le PNTT-IE (voir le tableau B1). Les accusations qui ont le plus diminué, entre la période de risque qui a précédé le programme et celle qui l'a suivi, chez les délinquants qui n'ont pas terminé le PNTT-IE, ont trait à la possession ou au trafic d'objets interdits et à la possession d'un objet en violation des directives du commissaire.

Tableau B1
Répartition des types d'accusations d'infractions disciplinaires chez les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE et chez ceux qui ne l'ont pas terminé, pendant les périodes de risque avant, pendant et après le traitement.

Participants qui ont terminé le PNTT-IE (N=862)					
Accusation d'infractions disciplinaires	Avant le	Pendant le	Après le		
	traitement	traitement	traitement		
		(%)	_		
1. Désobéir à un ordre	7,63	4,81	4,95		
2. Se trouver en secteur interdit	0,88	1,60	1,01		
3. Détruire ou endommager le bien d'autrui	2,22	0,73	1,24		
4. Commettre un vol	0,10	0,15	0,62		
5. Avoir en sa possession un bien volé	0,10	0,00	0,15		
6. Agir de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel	9,48	8,75	9,91		

7. Provoquer de la violence	0,21	0,15	0,39
8. Se livrer à des voies de fait, des combats, des menaces	2,63	0,87	2,40
 Posséder, faire le trafic d'un objet interdit 	10,72	10,93	10,37
10. Posséder un objet en violation des DC	13,51	13,70	12,07
11. Consommer une substance intoxicante	4,02	4,52	4,18
12. Omettre, refuser de fournir un échantillon d'urine	2,53	2,19	2,79
13. Créer des troubles ou y participer	0,67	0,29	0,62
14. Créer une situation qui met en danger la sécurité de l'établissement ou y participer	2,73	2,33	2,48
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,0	0,00	0,00
16. Offrir, donner ou accepter un pot-de- vin	0,05	0,00	0,00
17. Refuser de travailler ou s'absenter du travail	1,49	0,44	1,78
18. Se livrer au jeu	0,15	0,29	0,39
19. Contrevenir à une règle écrite	40,67	48,25	44,43
20. Tenter de commettre une infraction ou y participer	0,21	0,00	0,23
Nombre total d'accusations	1 940	686	1 292
- · · ·			

Participants qui ont terminé le PNTT-IE (N=206)					
Accusation d'infractions disciplinaires	Avant le traitement	Pendant le traitement (%)	Après le traitement		
1. Désobéir à un ordre	6,96	1,44	6,44		
2. Se trouver en secteur interdit	1,91	2,40	0,41		
 Détruire ou endommager le bien d'autrui 	2,48	1,44	2,86		
4. Commettre un vol	0,19	0,00	0,31		
5. Avoir en sa possession un bien volé	0,29	0,48	0,41		
6. Agir de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel	7,91	9,62	9,70		
7. Provoquer de la violence	0,10	0,00	0,41		
8. Se livrer à des voies de fait, des combats, des menaces	2,96	1,44	4,90		
 Posséder, faire le trafic d'un objet interdit 	11,44	16,83	8,58		
 Posséder un objet en violation des DC 	14,20	11,54	10,83		

11. Consommer une substance intoxicante	2,86	1,92	2,15
12. Omettre, refuser de fournir un échantillon d'urine	2,48	3,85	2,66
13. Créer des troubles ou y participer	0,57	0,48	0,72
 14. Créer une situation qui met en danger la sécurité de 	1,53	2,88	2,76
l'établissement ou y participer			
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,00	0,00	0,00
16. Offrir, donner ou accepter un pot-de-vin	0,00	0,00	0,00
17. Refuser de travailler ou s'absenter du travail	2,10	0,00	1,53
18. Se livrer au jeu	0,19	0,00	0,00
19. Contrevenir à une règle écrite	41,75	45,67	45,15
20. Tenter de commettre une infraction ou y participer	0,10	0,00	0,20
Nombre total d'accusations	1 049	208	979

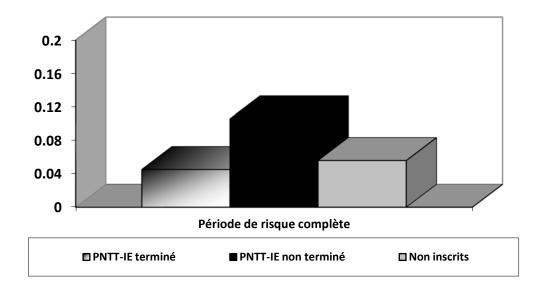
Tableau B2
Répartition (%) des types d'accusations d'infractions disciplinaires chez les délinquants qui étaient affectés au PNTT-IE mais qui n'y ont pas été inscrits

etatent affectes au PN11-1E mais qui n	
Accusation d'infractions	Non-inscrits
disciplinaires	(N=1314)
	(%)
1. Désobéir à un ordre	8,37
2. Se trouver en secteur interdit	0,60
3. Détruire ou endommager le bien	2,70
d'autrui	
4. Commettre un vol	0,19
5. Avoir en sa possession un bien	0,22
volé	
6. Agir de manière irrespectueuse ou	9,12
outrageante envers le personnel	
7. Provoquer de la violence	0,42
8. Se livrer à des voies de fait, des	4,85
combats, des menaces	
9. Posséder, faire le trafic d'un objet	10,31
interdit	
10. Posséder un objet en violation des	12,31
DC	
11. Consommer une substance	2,39
intoxicante	
12. Omettre, refuser de fournir un	2,68
échantillon d'urine	
13. Créer des troubles ou y participer	0,80
14. Créer une situation qui met en	2,68
danger la sécurité de	
l'établissement ou y participer	
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,02
16. Offrir, donner ou accepter un pot-	0,01
de-vin	
17. Refuser de travailler ou s'absenter	0,67
du travail	
18. Se livrer au jeu	0,23
19. Contrevenir à une règle écrite	41,19
20. Tenter de commettre une	0,25
infraction ou y participer	
Nombre total d'accusations	8 523

On a comparé le taux d'accusations d'infractions disciplinaires dans les groupes de délinquants de l'étude (définis en fonction de l'état de leur participation au programme) pendant la période de risque antérieure au programme (c.-à-d. la période d'incarcération qui a précédé la

participation au PNTT-IE), pendant la période de risque concomitante au programme et pendant la période de risque postérieure au programme. La figure 1 présente le taux d'incidence d'accusations graves dans les trois groupes de délinquants à l'étude pendant toute la durée de la période de risque. Il s'agit en fait du nombre d'accusations enregistrées par délinquant et par mois à risque pendant la période visée par l'étude. Les délinquants qui ont terminé le PNTT-IE ont affiché le plus faible taux d'accusations graves (I=0,05 par délinquant-mois), suivis du groupe des délinquants non inscrits (I=0,06). Le groupe des délinquants qui n'ont pas terminé le programme affichait le taux d'incidents le plus élevé (I=0,11).

Figure B1. Taux d'incidents d'accusations graves selon l'état de la participation au programme par délinquant-mois à risque (N=2382)¹¹



Selon le ratio de taux d'incidence (*RTI*), qui compare les taux d'accusations graves chez les participants qui n'ont pas terminé le PNTT-IE à celui des participants qui l'ont terminé, ces taux sont plus élevés dans le premier groupe pendant chacune des trois périodes de risque. Plus précisément, les taux d'accusations d'infractions graves étaient 1,94 fois (95 % IC 1,68-2,25), 2,91 fois (95 % IC 2,15-3,91) et 2,78 fois (95 % IC 2,39-3,22) plus élevés pendant les périodes de risque antérieur, concomitant et postérieur au programme, respectivement, chez les participants qui ont terminé le programme que chez ceux qui ne l'ont pas terminé.

68

_

¹¹ Seuls les résultats des délinquants qui ont accédé au PNTT-IE (qu'ils l'aient terminé ou non) sont pris en compte lorsque les périodes antérieure, concomitante et ultérieure au programme sont comparées.